

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE
LABORAL DE ENFERMERÍA, UN ESTUDIO A
PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A
CÁRDENAS MALDONADO SUSANA

[Firma manuscrita]
DIRECTOR DE TESIS:
LIC. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA



ASESORA EXTERNA:
PSIC. MARGARITA ELOY AGUILAR

Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

286989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

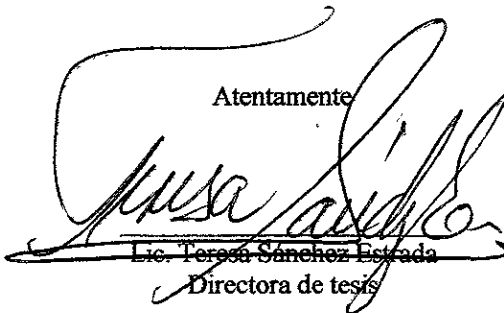
México, D.F. _____

LIC. CAROLINA SOLIS GUZMAN
COORDINADORA DEL SERVICIO SOCIAL
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Estimada Licenciada:

A través de este escrito le informo que el presente trabajo de tesis titulado:
ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL DE ENFERMERÍA, UN ESTUDIO A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS de la alumna pasante en la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, Susana Cárdenas Maldonado, ha sido revisada, corregida y aprobada para que pueda sustentar el examen profesional en la fecha conveniente.

Atentamente



Lic. Teresa Sánchez Estrada
Directora de tesis

AGRADECIMIENTOS

A la memoria de mi madre "MAMA TOÑA"
por su amor, su aliento y su apoyo
constante en todos los momentos de mi vida.

LIC. TERESA SANCHEZ ESTRADA

Por su participación para la realización
del trabajo

LIC. MARGARITA ELOY AGUILAR

Por su apoyo con el que fue posible la
culminación del trabajo.

Y

MUY ESPECIALMENTE A MI FAMILIA

Por la comprensión y apoyo que me
brindaron en todo momento.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	2
II	MARCO TEÓRICO.....	3
III	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	43
IV	VARIABLES	44
V	METODOLOGÍA	45
VI	UNIVERSO	46
VII	MUESTRA	46
VIII	CRITERIO DE INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN.....	46
IX	ORGANIZACIÓN	46
X	PRESUPUESTO	47
XI	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES.....	47
XII	CRONOGRAMA	50
XIII	PROCESO ESTADÍSTICO DE DATOS.....	51
XIV	CONCLUSIONES / SUGERENCIAS.....	87
XV	ANEXOS.....	91
XVI	GLOSARIO.....	95
XVII	BIBLIOGRAFÍA	98

I INTRODUCCIÓN

En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M. se tiene como finalidad preparar profesionales en el campo, que sean participativos y propositivos acerca de la problemática de Atención Médica y de Salud Pública del país, por lo que se han dirigido esfuerzos formativos hacia la Licenciatura en enfermería.

El desarrollo de alto nivel profesional que demanda el ejercicio de la Enfermería implica conocer el ámbito de trabajo del Licenciado en Enfermería; observándose que no existen funciones específicas a desempeñar por éste, aún cuando el perfil este descrito su aplicación es similar a la que se tiene en enfermería a nivel técnico y para obtener un nivel superior en Institución que se labora se tiene que realizar un curso postécnico obteniendo el nombramiento de Enfermera Especialista y con esto mayor remuneración económica. Debido a la no-trascendencia en el profesiograma laboral que tiene el Licenciado de enfermería, se ha despertado el interés de conocer la personalidad de éste profesionista y si ésta determina el entorno laboral o viceversa.

Se considera que el aprendizaje significativo brinda la recompensa del deseo de saber, entender, dominar el conocimiento, resolver problemas como parte de una pulsión cognoscitiva. Se sabe que un competente de la motivación de logro se orienta hacia un aprovechamiento que asegure al individuo la aprobación de una persona o grupo supraordinado, con los cuales se identifica de manera independiente y por su aceptación adquiere un status vicario o derivado.

El presente estudio resultará de particular interés debido a que en la tabla de salarios mínimos profesionales, el personal de Enfermería se ubica en el grupo de artesanos, situación que genera un descontento en el técnico en Enfermería, y más aún en los Licenciados. Cabe la posibilidad que se infiera un nivel de frustración lo que hace que las personas se sientan abandonadas, que nadie cuide de ellas, generando estados de apatía y agresividad; éste enfoque lo darán pruebas proyectivas.

Lo que motiva a la investigadora de este estudio es hacer una asociación entre la personalidad y el ámbito laboral de Licenciado en Enfermería.

II MARCO TEÓRICO

Los determinantes de la salud colectiva tienen su raíz en la interacción del hombre y su ambiente, por lo tanto el proceso salud - enfermedad tiene, un carácter social y biológico, debido a la existencia de clases sociales y la influencia que estas tienen en los términos de producción y condiciones de trabajo, el proceso salud - enfermedad, se consigna de formas diversas para cada clase social.

La Salud como indicador indirecto del desarrollo de un país, es una realidad política y un campo de expresión de conflictos entre las diversas clases sociales de tal forma que el sistema se organiza y orienta fundamentalmente a mantener, restaurar y reproducir la fuerza de trabajo de manera que ésta mantenga su productividad y eficiencia.

Las acciones de atención a la salud están sujetas al uso político que el estado haga sobre ellas.

Los requerimientos de capital influyen en la conformación de modelos de atención a la salud, y el énfasis que reciba cada uno de ellos; algunos favorecen a la salud pública o a la prevención.

La enfermería se articula con el sistema de salud y directamente con la FES, mediante acciones generales de sistema, colabora en el mantenimiento, restauración y reproducción de la fuerza de trabajo, apoya según lo dicten las políticas del sistema de salud en cada época.

Las formas de organización y de especialización en el trabajo, son inventadas por el hombre capitalista que lo subvierte y fragmenta, ésta se ve reflejada en las profesiones como enfermería, influida por las especializaciones del médico, complicando los modelos de atención de salud.

La diversificación de funciones en el proceso productivo en relación al sexo incide hacia las características femeninas en el caso de la profesión de enfermería básicamente se le asigna una intervención con respecto a los enfermos de complemento afectivo-expresivo, que suavice y enriquezca la acción de los varones que intervienen en la atención a la salud, generalmente se asignan a la mujer, tareas que son proyección de los oficios que desempeña en el hogar, lo cual permite en el caso de la enfermería, se adopte una condición de indispensable y por otra parte de subordinada, se han creado mitos en torno a la mujer que destacan dos

características típicamente femeninas, su debilidad frente al hombre (frágil, complemento.), y su bondad natural, (abnegada, santa, prototipo de la caridad-borges), lo anterior aplicado a la enfermería la convierte en subordinada y complementaria. ⁽¹⁾

La enfermería ha sido caracterizada desde el punto de vista sociológico como:

Profesión femenina

Procedencia de sus miembros de los estratos sociales bajos.

Naturaleza no universitaria de sus estudios

Práctica supeditada al médico

Bajo nivel de remuneración

Carácter cautivo de su ejercicio.

El carácter femenino que se le ha dado a la profesión, la ha dejado en la marginación, la incursión a nivel licenciatura de esta profesión, tiene una larga trayectoria que se explica ante la resistencia del gremio médico para evitar la competencia y mantener el sometimiento de las enfermeras lo cual se hace evidente en quienes tienen la licenciatura en enfermería, porque actualmente no resulta significativo por sus estudios, en las funciones y salario, aún cuando la ley de profesiones, establece el carácter profesional del título, esto genera una presión en enfermería para mantenerla en un nivel bajo, que favorezca la mano de obra barata y el dominio del grupo médico, las aspiraciones de la enfermera se ven frustradas, su proyección profesional parcializada y debilitada, aunado a que en la contratación de personal no se mantiene la correspondencia de nivel académico y funciones para las que se contrata.

Lo anterior ha sido una manifestación del temor del grupo médico a la competitividad, por que la enfermera es un factor de desarrollo potencial en el contexto social, puesto que ha demostrado ese potencial a través de la historia, si recordamos en los años veintes a los cincuenta, la Oficina General de Enfermería Sanitaria del Departamento de Salubridad del Distrito Federal en 1945, en los años cincuenta se crean jefaturas de enfermería en los estados y secciones de enfermería o enfermería sanitaria, en la dirección general de servicios coordinados. Hacia 1920 - 1954, la enfermera partera es relegada y se extingue este campo para ella. De esa forma se ha propiciado que la enfermera no tenga una identidad propia y ha aceptado la imagen de disciplinada, habilidosa, limpia, impecable y colaboradora del médico en el rubro de sometimiento y ejecutora de labores manuales, no se tiene conciencia de pertenencia a una clase social.

(1) MARTINEZ Benitez, Ma. Matilde. "Enfermería, Salud y Sociedad" *Sociología de una profesión. El caso de Enfermería, México, CCE, Nuevomar, 1985, p.p. 43-62.*

Ante el panorama presentado, la enfermería implica una nueva reorganicidad., debe planear cambios que rompan con la organicidad actual, Si tiene un potencial como profesión, su revaloración es inminente, adquirir la fuerza gremial y política, es la base para el avance, tomar conciencia colectiva de su ser profesional de parte de todos sus miembros, como inicio hacia el desarrollo de toma de decisiones, característica perdida al ser limitada en su campo como partera, anestesista, sanitarista, incluso en el hospital. ⁽²⁾

Por lo anteriormente expuesto nos damos cuenta de que existen conflictos interprofesionales, son conocidos los que se presentan, entre enfermería y otras profesionales, como medicina y trabajo social o educación sanitaria en el país, otro caso lo es entre psicólogos y psiquiatras, como profesionales en estas áreas se producen bienes simbólicos, el saber como eje de la división técnica del trabajo y el poder como eje de división social, son aspectos que definen los conflictos entre esos grupos e implica desarrollar una investigación social para determinar sus modalidades y estrategia de intervención. ⁽³⁾

Cabe hacer un espacio para reflexionar sobre algunos artículos que establece la Ley Federal de Trabajo, en su artículo.

1º. Establece su observancia general en toda la República y rige las relaciones de trabajo comprendidas en el artículo 123 apartado "A" de la Constitución, cuyas bases integran el derecho mexicano del trabajo.

El artículo **2º.** establece que las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre trabajadores y patrones.

El artículo **3º.** dice: el trabajo es un derecho y un deber sociales, no es un artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel decoroso para el trabajador y su familia.

⁽²⁾ MARTINEZ Benitez, Ma. Matilde. "Crisis de la Enfermería en el proceso capitalista Mexicano", en *Sociología de una profesión. El caso de Enfermería, México, CCE, Nuevomar, 1985, p.p.147-197.*

⁽³⁾ BRITO, Novick M. Mercer H. "El Personal de Salud y El Trabajo una Mirada desde las Instituciones en Educación Médica y Salud" Vol. 27 Nal. OPS México, Enero Marzo 1993 pag. 23.

En el capítulo V artículo 6º. menciona, a trabajo igual, desempeñado en puesto, jornada y condiciones de eficiencia, también iguales, debe corresponder salario igual.

En el artículo 93 dice: los salarios mínimos profesionales regirán para todos los trabajadores de las ramas de la actividad económica, profesiones, oficio o trabajos especiales que se determinan dentro de una o varias áreas geográficas de aplicación.⁽⁴⁾

Lo antes descrito resulta interesante, sin embargo al encontrar la descripción de la actividad profesional del enfermero(a), localizada en el cuadro correspondiente a profesiones, oficios y trabajos especiales, se observa que el perfil que se define menciona: el enfermero con título. Es el trabajador que dispensa cuidados profesionales a enfermos, supervisa a personal de enfermería y auxilia a médicos en hospitales, clínicas, laboratorios u otros establecimientos de salud, recibe pacientes, revisa y formula expedientes clínicos, ordena o administra medicamentos, toma signos vitales, inyecta, aplica oxígeno, prepara pacientes para operaciones ayuda en el quirófano y lo atiende en la convalecencia.

Asiste en partos, supervisa la cuna y vigila la correcta administración de medicinas y alimentos a los niños supervisa la sala y distribuye el trabajo entre auxiliares de enfermería. Generalmente es jefe de enfermeros(as) auxiliares. Al hacer la reflexión correspondiente se aprecia que la descripción carece de funciones, administrativas, docentes y de investigación, sólo se describen actividades, lo que da un perfil muy pobre de lo que es enfermería.

Para dar cabida a esta reflexión se debe definir perfectamente el perfil del licenciado en enfermería, se entiende por perfil profesional al conjunto de conocimientos, hábitos y habilidades que han de dominarse para el ejercicio de una profesión u oficio.

El perfil de una profesional se establece con base en la conceptualización de la profesión y la definición de funciones que han de desempeñar en el campo específico. Se han descrito las funciones del personal de enfermería desde hace muchos años, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la profesión, hacia 1956, la novena asamblea mundial de la salud enuncia cinco funciones:

⁽⁴⁾ TRUEBA U. y Jorge Trueba Ley Federal del Trabajo 75a. actualizada Porrúa S.A. México, 1995, p.p. 21- 22,622.

1. Asistencia
2. Educación
3. Observancia de fenómenos en torno a la salud e información de los mismos a los demás miembros del equipo de salud e instituciones competentes
4. Selección y capacitación del personal auxiliar para cubrir los servicios de enfermería
5. Detección y análisis de las necesidades sanitarias.

Así como la determinación de los servicios indispensables y su planeación en coordinación con el equipo de salud. ⁽⁵⁾

Hacia 1966, el comité de expertos de la O.M.S. identifica las funciones que realizará la enfermera dentro de los servicios de salud, que implica la Planificación Sanitaria y de los Servicios de Enfermería.

Formulación de normas y principios, tanto en el plano nacional como en el local

Funciones de enseñanza y administración.

Asistencia Clínica.

En 1976, en Costa Rica se abordó el tema sobre nuevas dimensiones en el papel de la enfermera en la prestación primaria conjuntamente con los médicos y enfermeras de 13 países de América Latina, igualmente describen las funciones de las enfermeras en su contribución al logro de la meta de extensión de los servicios de salud de la siguiente forma:

- 1.- Su responsabilidad en la atención integral al individuo, familia y comunidad.
- 2.- La enfermera tiene la Función de tomar decisiones y compartir responsabilidades con el equipo de salud en la tarea de elevar el nivel de salud de la población a su cargo.
- 3.- La atención primaria que preste la enfermera se circunscribe a las normas de los programas oficiales de salud orientados a resolver problemas prioritarios tales como: la desnutrición, la salud materno infantil y las enfermedades transmisibles. ⁽⁶⁾

⁽⁵⁾ O.M.S. *Las Enfermeras, su educación y misión en los programas sanitarios "Informe sobre las discusiones técnicas celebradas durante la Novena Asamblea Mundial de la Salud, México"*

⁽⁶⁾ O.M.S. *Comité de Expertos OMS en Enfermería, quinto informe, serie de Informe Técnicos, México*

Con estos antecedentes, reforzamos que el perfil es una estrategia de la planeación académica permanente, destinada a constituir una columna vertebral de información sobre los alumnos, los profesores, y profesionales que servirá de sustento a un gran número de funciones vinculadas a la formación profesional. ⁽⁷⁾

A partir del nivel profesional se definen los objetivos, métodos y procedimientos curriculares de las licenciaturas, así como de cada una de las áreas terminales del bachillerato y se establecen las características deseables a los aspirantes a ingresar a las licenciaturas.

Concretar el perfil profesional, es configurar las características académicas, conocimientos, habilidades y actitudes que debe reunir el egresado titulado de una licenciatura con la meta a alcanzar en el proceso de formación profesional.

El perfil profesional debe destacar la concepción actual que tiene la sociedad y la escuela o facultad sobre la profesión, se deberán revisar proyectos y políticas educativas y universitarias, analizar cuáles son los avances y las tendencias en el campo científico y tecnológico al que pertenece la profesión y otros campos estrechamente vinculados a ellas.

Deberá especificar cuáles son las modalidades y condiciones en que se realiza la práctica profesional en el país, demanda, niveles, áreas, responsabilidades, funciones, remuneración y cuáles son las posibilidades presentes y futuras que ofrece el mercado nacional de trabajo.

El perfil profesional es esencialmente normativo porque caracteriza al profesionista que se desea formar y porque vía curricula sirve para la construcción de los demás perfiles.

En el caso particular del licenciado en enfermería que forma la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, establece su perfil académico que obedece a los propósitos de la Universidad Nacional Autónoma de México, al preparar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que vinculados a las necesidades del país participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

⁽⁷⁾ CASA Patricia, *Perfiles escolares de alumnos y docentes de la ENEO México*, Marzo 9, 1989

Con base en “los principios de docencia que establece la ley orgánica, los egresados de la licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO, son caracterizados por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas del área de la salud, que afectan a una gran mayoría proponiendo e impulsando las transformaciones que deriven en una sociedad más sana, justa y democrática”.

Para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades profesionales el licenciado en enfermería y obstetricia se caracteriza por su capacidad para:

Analizar la evolución histórica y prospectiva en la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica real de enfermería y ubicar su rol profesional posible en el campo de la salud.

Comprender los factores sociales, económicos, culturales y ecológicos que condicionan el proceso salud-enfermedad a fin de analizar los problemas prioritarios de salud en relación a la estructura del sector salud, las políticas y las estrategias de acción en virtud de definir su nivel de participación como integrante del equipo de salud, en la práctica institucionalizada y en el ejercicio libre de la profesión.

Interpretar críticamente los programas de salud a nivel nacional, estatal y municipal para ubicar la participación de enfermería en el nivel estratégico, táctico y operativo; su función real y contribución en el fortalecimiento de las acciones de atención primaria.

Participación, multiprofesional e interprofesional, en las acciones que se deriven de los programas prioritarios del sector salud, particularmente en lo que concierne a la prevención de las enfermedades al tratamiento de los padecimientos que tienen una evolución, previsible y que puedan resolver, mediante el manejo de tecnología y metodología simplificadas, a la promoción de salud y al fomento e integración de esfuerzos comunitarios para la solución de problemas sectoriales que tienen que ver con la salud.

Aplicar los métodos clínicos y epidemiológico con enfoque social para conocer y delimitar la integración de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos, así mismo diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento del nivel de salud y bienestar.

Aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio que anticipe

grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en un criterio que anticipe el daño potencial a la salud, en función de revertir, limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito hospitalario, comunitario y de asistencia social.

Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos al individuo y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementen el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado.

Sistematizar el estudio clínico integral del individuo, con base en los indicadores de normalidad, así como detectar y clasificar las manifestaciones de alteración orgánico funcional, durante las diversas etapas de la vida.

Elaborar juicios clínicos que permitan la toma de decisiones acerca de la atención específica de enfermería que debe proporcionarse al paciente para contribuir con las cuatro ramas troncales de la medicina y las diversas especialidades en los procesos hospitalarios del restablecimiento de salud.

Proporcionar la atención de obstetricia a la paciente de bajo riesgo perinatal, considerando los métodos clínico epidemiológico para evaluar, detectar y disminuir riesgos al binomio madre - hijo, tanto en la práctica institucional como en el ejercicio libre de la profesión.

Desarrollar una autoridad profesional que propicie su integración al equipo interprofesional para involucrar en la planeación de los servicios de salud, la toma de decisiones en el campo de enfermería y en la coordinación de trabajo de técnicos, auxiliares y promotores de la salud.

Aplicar la metodología de la investigación en el ámbito clínico, educativo y comunitario para conocer, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el proceso salud enfermedad a fin de proponer alternativas de enfermería encaminadas a mejorar la calidad de atención a la salud.

Aplicar los conocimientos de docencia participando en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos.

Distinguir los aspectos legales relacionados con la práctica de enfermería, tanto en las instituciones, como en el ejercicio libre de la profesión.

Actuar durante el desarrollo de su práctica con estabilidad emocional, sustentada en valores éticos y principios humanísticos.

Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional. ⁽⁸⁾

Cabe hacer mención que para lograr una identidad de la enfermera en su profesión es de gran valor analizar su satisfacción y ésta será dada por la vocación desarrollada, porque ésta será una característica que como en todas las profesiones, desde el punto de vista psicoanalítico es una salida para sublimar deseos e impulsos neuróticos para valorar la vocación o tendencias, existen pruebas psicológicas que apoyan hacia la elección de una carrera como son la prueba de interés vocacional de Szundi y la escala de preferencias de Kuler.

Existen teorías que han sido identificadas acerca del desarrollo de una carrera, como la teoría de los rasgos factoriales, que supone se puede lograr un acoplamiento entre las habilidades, los intereses y las oportunidades que les ofrecen los individuos y cuando se da el acoplamiento se resuelve el problema de elección profesional. Otra teoría está en relación con la sociología y la elección de una carrera, que implica la teoría accidental y la teoría de la realidad de la elección vocacional, en la que su centro está fundamentado en el hecho de que las circunstancias están distantes del control del individuo en la elección de la carrera y la tarea principal, con la que se enfrenta, en su juventud es el desarrollar técnicas que le permitan enfrentarse efectivamente con su ambiente. Una tercera teoría es la del concepto de sí mismo basada, en el desarrollo del individuo y por lo tanto en el concepto de sí mismo que le sirve para comparar con la imagen que se tiene con la carrera a elegir.

Finalmente se describe una cuarta teoría sobre la correlación entre la elección vocacional y las teorías de la personalidad, estudiada por diversos autores (Holand 1995), (Shaffer en 1953), que analizan los factores de la personalidad particulares y la elección de una carrera así como la satisfacción que de ella se tiene.

En general se establece una hipótesis que sostiene que los trabajadores seleccionan sus tareas porque ven un potencial para la satisfacción de sus necesidades, y una segunda hipótesis menciona que la exposición de una tarea modifica gradualmente las características de la personalidad del trabajador. ⁽⁹⁾

⁽⁸⁾ "Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia". Folleto Informativo, México, Octubre, 1991

⁽⁹⁾ OSIPOW Samuel H. Teoría Acerca del Desarrollo de una Carrera - Teorías sobre Elección de una Carrera, México, Ed. Trillas 1995, p.p. 21 - 23

Ginzberg, Ginsburg, Axelrad y Herrna (1952), consideran que la elección vocacional es un proceso irreversible y que ocurre en tres periodos a saber:

- 1.- Período de Fantasía.- su principal rasgo es la naturaleza arbitraria de las elecciones del niño y la carencia de una orientación realista.
- 2.- Período Tentativo.- comprende cuatro etapas:
 - Etapa de Interés.
 - Etapa de Capacidades.
 - Etapa de Valores.
 - Etapa de Transiciones.
- 3.- Período Realista que se divide en:
 - Etapa Exploración: evalúa interacciones de sus comportamientos vocacionales en un contexto realista.
 - Etapa de Cristalización: se caracteriza por la emergencia de patrones vocacionales, basado en éxitos y fracasos, que se han experimentado en la etapa de exploración.
 - Etapa de Especificación: escoge una posición o especialidad profesional.

Un aspecto fundamental es que la selección de carrera está en relación con las teorías de la personalidad, las necesidades como principio motivador de la conducta y los valores. ⁽¹⁰⁾

⁽¹⁰⁾ OSIPOW Samuel H. "Teorías de Ginsburg, Axelrad y Herma" México, 1995.

ANTECEDENTES HISTORICOS.

La Enfermería Profesional en México, tiene su inicio a principios de este siglo con la formalización de su práctica y la delimitación de sus estudios presentados oficialmente en el primer plan de estudios elaborados por Médicos de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de México y publicado en el boletín de instrucción publica 1912.

Al empezar el siglo XX, el grupo médico necesitó formar enfermeras porque:

- 1.- Con la anterior expulsión de las ordenes religiosas ya no contaba con atención cristiana y gratuita para sus enfermos.
- 2.- No podía utilizar a las parteras para atender a sus enfermos, puesto que ellas tenían bien definida sus funciones y su nivel jerárquico.
- 3.- Las "Enfermeras y Enfermeros" que existían no estaban acordes con las posibilidades de desarrollo médico que el nuevo siglo prometía.

De 1900 a 1905, en que se inaugura el Hospital General (institución que constituye un "parteaguas", en el desarrollo médico), fueron varias las estrategias del gremio médico para reunir un grupo de alumnos para estudiar enfermería y que atendieran a los enfermos del Hospital. Se pretendía, que la carrera fuera estudiada, como señala Luz Pérez Loredo, por hombres y mujeres que tuvieran "un determinado grado de estudios, como el haber cursado la escuela normal o los estudios de obstetricia", ésta pretensión resultaba por demás ambiciosa ya que, tanto las maestras y maestros así como las parteras, ocupaban un buen lugar social y laborar y difícilmente se dedicarían a la enfermería, lo que explica el poco éxito para tener suficientes aspiraciones a cursar la carrera en la escuela de Enfermería del Hospital General (antecedentes de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U.N.A.M.). Ante diversos altibajos con la matrícula y la nula atracción de que hombres con estudios de maestros se inscribieran, la Escuela pasa en 1911, a depender de la Escuela de Medicina, quien desde ese momento hasta 1974, formó enfermeras en función principalmente, de las necesidades médicas.

Reflexionando sobre las condiciones de las carreras de partera y enfermera en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de México, en 1971, tenemos que:

- 1.- Los intentos anteriores para formar enfermeras no habían tenido el éxito esperado, debido sobre todo a la poca demanda de aspirantes.
- 2.- La carrera de Obstetricia mostraba gran demanda, del total de títulos que la Universidad otorgaba a mujeres de diversas carreras.
- 3.- El desarrollo de la práctica médica se enfocaba cada vez más al ámbito hospitalario por lo que se necesitaban enfermeras capacitadas.
- 4.- La obstetricia constituía campo de creciente interés para los médicos, por lo que las parteras eran prescindibles.

No extraña entonces la decisión tomada por la Escuela de Medicina de que para ser partera debía cursarse primero la carrera de enfermería; la duración de los estudios sería de dos años para enfermería (uno menos que lo establecido en años anteriores), y cuatro para las parteras (dos años más con la carrera de enfermería). Con esta decisión se cumplían dos objetivos: asegurar alumnas para enfermería y Disminuir el egreso de parteras.

Desde la fundación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, hasta 1974, en que estuvo dirigida por profesionistas médicos, el 100% del estudiantado fueron mujeres. Los argumentos para limitar el ingreso sólo de personas del sexo femenino se centraron, básicamente, en que la práctica de la enfermería era una extensión de la atención que prodigaba la mujer en el hogar y que requería de "valores femeninos" como la dulzura, la comprensión, el sacrificio y la abnegación, entre otros; así el médico determinó que la enfermería era un "Carrera Femenina". Cuya estructura y funciones debían decidirse con el criterio y poder masculino. ⁽¹¹⁾

⁽¹¹⁾ ALATORRE Winter Edda - "El desarrollo histórico de la Enfermería en México" E.N.E.O., U.N.A.M., México 1984. p.47-51.

La Escuela de Enfermería y Obstetricia, forma enfermeras de nivel técnico y de nivel licenciatura, siendo la "CASA MATER" por excelencia; la asistencia pública, la seguridad social, el sector privado y los centros formadores de recursos forman la "ELITE" y los profesionales especializados que requieren para su funcionamiento.

Por otra parte, los servicios públicos y algunos órganos gubernamentales, en nombre de las demandas sociales de salud, producen personal en forma masiva que, mediante cursos de corta duración, quedan autorizados tanto para la asistencia de enfermeros en los hospitales (cursos de auxiliares de enfermería, como para atención primaria, auxiliares de comunidad, promotores de salud, parteras empíricas y auxiliares para las comunidades rurales).

Se contempla continuar con la formación de promotores y técnicos especializados; al mismo tiempo, en la formación de un personal de nivel universitario con calidad científico-técnica, que le permite incidir en los programas y en la superación de los diversos niveles de enfermería.

En la educación de enfermería se refleja claramente el problema de la práctica, y así se observa que actualmente existen diversas situaciones en los modelos educativos. Se sabe que no hay un sistema que defina y norme los planes para la formación de los recursos de enfermería generalmente se orienta por lo que dispone la universidad nacional, tomando como modelo los planes de estudio de esta escuela, alrededor del cual se hacen ajustes regionales y locales. En los últimos años, el sistema educativo de enfermería nacional, se estructura con dos niveles fundamentales, el nivel profesional y el no profesional.

Con relación al proceso de enseñanza-aprendizaje, se observa en la mayoría de los casos, la falta de producción de nuevos conocimientos y la introducción de metodologías avanzadas que favorezcan el desarrollo integral de los estudiantes. En general, la estructura educativa se conforma de la siguiente manera:

Niveles	Estudios Previos	Estudios de la Especialidad
Licenciatura	12 años	4 años
Enfermería General	9 años	3 años
Técnico de Enfermería	9 años	1 año
Auxiliar de Enfermería	6 a 9 años	3 a 12 años

Además de estos cuatro niveles básicos, existe un gran mosaico de modelos para la formación de personal, basta decir que en una reunión en donde asistieron representantes de sus escuelas de enfermería se presentaron más de 12 variantes, entre las cuales destacan las siguientes:

Licenciatura con tres años de estudios de Enfermería
Licenciatura con cuatro años de estudios de Enfermería
Salidas Laterales en Diversos Periodos
Bachillerato Diversificado:

- a) Enfermería en desarrollo paralelo con el Bachillerato.
- b) Enfermería con desarrollo integrado a las disciplinas de Bachillerato.
- c) Educación General de Bachillerato, con un periodo terminal de concentración de la Especialidad.
- d) Enfermería combinada con educación General.
- e) Enfermera General con base de Bachillerato y tres años.
- f) Enfermera General con base de Secundaria y tres años.
- g) Técnico de Enfermería y un año de estudios (con Bachillerato).
- h) Técnico de Enfermería con Bachillerato y dos años de estudios.

La heterogeneidad de la escolaridad y la consecuente dificultad de delimitar sus funciones constituye uno de los mayores obstáculos para la definición de una política educativa a este nivel por muchos años se ha tratado de dilucidar cuáles son las necesidades reales de enfermería en el país y de definir las estrategias más convenientes para satisfacerlas.

Existen más de 230 escuelas de enfermería básica, de las cuales un alto porcentaje corresponde a nivel técnico y aproximadamente 18 escuelas dictan a nivel universitario; además, surgen academias particulares que en los últimos tiempos están proliferando y de las cuales se desconoce el tipo y número de personas que están formando.

A los estudiantes de enfermería en su ciclo de formación, se les orienta hacia sus deberes y el servicio a la humanidad, pero la evolución nos ha llevado a concluir que además de la mística y del deber existen también los derechos que deben ser conocidos por los profesionales. Esto con lleva el hablar con claridad, llegar y participar en los movimientos universitarios. Los jóvenes enfermeros deben incorporarse a actividades que estimulen su desarrollo y rompan con las tradiciones

que los atan a una carrera objetivamente considerada como "propia" de la mujer, de sacrificio y abnegación y de fuerte dependencia en todos sus aspectos.

Es evidente que estos problemas, además de otros, son una consecuencia de la ausencia de una política nacional de educación de enfermería que permita la adecuada planificación en la formación de recursos humanos, que se articule realmente con lo que marca la legislación educativa, la cual señala "que la formación de recursos humanos de enfermería debe corresponder a las necesidades básicas del país".

Al diseñar los reglamentos, normas y políticas referentes a la práctica y formación de los recursos humanos debemos tener presente los siguientes aspectos que son importantes para el análisis de la profesión en sus cuatro dimensiones principales:

- Como actividades dirigidas a un fin, o sea, el trabajo mismo, (la práctica de enfermería como un trabajo y la enfermera(o) como un trabajador.)
- El objetivo de su trabajo y las condiciones materiales para ofrecer un servicio de la calidad que requieren las personas.
- Los medios que utilice para actuar sobre su objeto de trabajo.
- El ámbito en que se desarrolla su práctica.

Desde los inicios de la profesión se han hecho ajustes, tanto en la práctica como en los modelos de formación de personal. Tratando de dar cumplimiento a las necesidades de la población y a los propósitos y tendencias de los servicios de salud. Un ejemplo es la incorporación de los aspectos de Salud Pública y Medicina Preventiva en los modelos de servicio y de educación existentes en la década de los años cuarenta y cincuenta.

A fines de 1960, se tomó una importante decisión para incorporar a la enfermería al nivel Universitario, lo cual ha permitido a las enfermeras el acceso a espacios académicos superiores, además de ofrecer oportunidades para una preparación de alta calidad y participación en la investigación científica.

En los últimos años, se ha observado mayor interés y participación del personal de enfermería en diversos movimientos sectoriales con más amplio conocimiento de los problemas y de sus derechos. Por otra parte, existe ya personal docente de enfermería con suficiente preparación para el trabajo técnico-docente, y con más frecuencia y calidad las enfermeras(os) participan en eventos y organizaciones nacionales e internacionales.

Indudablemente, la Salud es uno de los más grandes problemas del pueblo mexicano, y concentrarse en el análisis del problema de un solo sector o profesión no logra dar una visión completa del problema a nivel social. Es evidente que la profesión de enfermería esta íntimamente ligada a la sociedad y se relaciona directamente con la práctica de Salud General, la cual está determinada por la estructura económica social, las instancias jurídico-políticas y la ideología dominante. Es por esto que se reconoce que las características de la práctica y la formación de las enfermeras(os) son consecuencia y no causa de las condiciones vigentes del sector salud, en el cual han surgido modelos de prestación de servicios fuertemente centrados en la atención curativa y con las deficiencias agravadas por la actual situación de crisis.

Frecuentemente se comenta la importancia que tiene la enfermería en la prestación de servicios de salud requeridos para hacer posibles los propósitos de extensión de cobertura a las áreas rurales y marginadas de las grandes ciudades; sin embargo, también con frecuencia se señala como el principal problema para que el sector cumpla con sus objetivos y supere sus deficiencias. Así también este sector de los trabajadores de la Salud ha experimentado mayor movilidad en sus funciones y en su preparación.

Por lo anterior, para abordar con objetividad el análisis de enfermería en sus diversos aspectos, se requiere vincularla con los principales sectores que inciden directamente en la determinación las características de su práctica y de su saber. ⁽¹²⁾

Desde 1982, la estructura de la atención a la salud en México ha experimentado un rápido cambio que tiende a la consolidación de un sistema nacional de salud ante el compromiso de proporcionar un mínimo de atención al grueso de la población con un sentido de equidad y justicia social; la década de los ochenta marcó la búsqueda de alternativas innovadoras de las escuelas de medicina y enfermería que emprenden el reencuentro con la prevención; sin embargo, los principales obstáculos al enfoque preventivo - colectivo y dialéctico de la enfermedad han sido problemas ideológicos, no de solo de la formación económico-social de quien planifica y toma las decisiones, sino de quien recibe el servicio.

⁽¹²⁾ RODRÍGUEZ Vázquez Juana "Práctica y formación de los recursos humanos en Enfermería" U.A.M-X, México 1991 p.p. 29-38

Se continúa sólo curando y se le llama, atención de primer nivel, se busca la participación comunitaria y solo resulta una quimera lejana.

La crisis económica y política actual del país sólo ha puesto en evidencia la creciente masificación de la educación médica, la lucha por los espacios profesionales y la inadecuada distribución nacional de los recursos para la salud.

En la actualidad, la enfermería tendrá que enfrentar esta corriente de la práctica médica mejorando su calificación profesional y propugnando por la organización de los diferentes niveles de profesión, ya que aún siendo cuantitativamente mayor en las instituciones hospitalarias, cualitativamente ejerce un pobre o nulo trabajo de defensa de sus intereses.

De esta forma se debe reconocer primero la valía de la profesión sin buscar la alianza con el médico, cuyos problemas son de otra índole, ya que a él le conviene la permanencia y no el cambio.

~~En la década de 1950, la creación de especialidades médicas hace surgir la especialización en enfermería, así se origina el nivel postécnico que rápidamente se incorporaría a las unidades hospitalarias, que se siguen concentrando en el área urbana, ante el fenómeno de inmigración a la ciudad.~~

La alta especialización puso en evidencia la concepción parcial del proceso salud-enfermedad, que refuerza el modelo de atención médico biologicista y curativo.

Al mismo tiempo se resquebraja la posición de liderazgo que hasta ése momento conserva la enfermera, siendo desplazada por el médico a niveles sólo operativos.

Las críticas al modelo en 1972, surgidas de los planes de extensión de cobertura, hacen pensar en la necesidad de orientar la atención al nivel preventivo.

Así en 1978, después de la reunión de Alma Ata (U.R.S.S.), se estableció en el compromiso de las Naciones asistentes de lograr, un nivel de Salud en todos los individuos que les permita llevar una vida social económicamente productiva, el papel de la enfermera se extiende hacia la atención directa, la administración, la docencia y la investigación.

Así desde 1972, se establece la necesidad de elevar el nivel académico de la enfermería considerando los niveles de licenciada de enfermería, enfermera general y auxiliar de enfermería. ⁽¹³⁾

⁽¹³⁾ HERNANDEZ Falcón Julio - "Desarrollo de la profesión de Enfermera en México" E.S.E.O. / I.P.N., México 1990. p. 41 - 45.

Por lo tanto hoy en día se requiere conceptualizar la práctica profesional de enfermería, en el sentido de poseer la capacidad cognoscitiva, habilidades y destrezas necesarias para planear, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería, encaminadas a la promoción, conservación y/o restauración de la salud del individuo y su grupo familiar dentro de un contexto económico y psicosocial. Esta concepción tendrá que avalarse por la formación profesional -obtención de una licencia-, donde la Escuela como Institución Social, puede incidir en la actualización de los aspectos técnicos de la enfermería, y a la comprensión de todos los problemas del hombre como tal.

Para lograr tales propósitos será necesario la adecuación de los planes de estudio, buscando dar respuesta tanto a las necesidades académicas como a las necesidades de atención a la Salud. Es evidente que pese a todos los esfuerzos de agrupación de las escuelas de enfermería, aún no existe una Planeación Curricular Nacional, que sea producto de la unificación de criterios para establecer un proceso de vinculación entre cómo se debe formar a la licenciada en enfermería y para qué realidad se debe formar, es decir establecer el perfil profesional y paralelamente pugnar a través de los organismos colegiados la legislación en el ejercicio profesional. ⁽¹⁴⁾

Lograr tal propósito exige asumir la responsabilidad de lo que significa ser profesional, de decidir hacia dónde se quiere y bajo qué circunstancias o condiciones ejercer la profesión, es decir que el "Proyecto de Ejercicio Profesional" no está dado, se ha venido construyendo con el tiempo, pero aún requiere del esfuerzo conjunto de los que ahora son licenciados, de los que aspiran a serlo, de las Instituciones Educativas y de los Organismos colegiados para vencer los obstáculos que han impedido obtener la autonomía profesional, la identidad y el prestigio social que se merece. ⁽¹⁴⁾

⁽¹⁴⁾ GARCÍA Lendeck Emma "La Licenciatura de Enfermería en México": E. N. E. O. U. N. A. M. México 1985 p. 59-64

“REFLEXIONES SOBRE LA SITUACIÓN DE LICENCIADO ENFERMERÍA”

En pleno año 2000 y la enfermería como profesión carece de identificación y proyección para el siglo XXI, ésta grave problemática consiste en una falta de conceptualización en lo que a enfermería respecta: una identidad profesional; en la profesión de enfermería actúa un conjunto de profesionales que poseen un elevado nivel de compromiso, formación, competencia y que realiza una contribución social importante. Ante esta premisa la superación profesional de enfermería se está dando, y en esta etapa de transición la profesionalización del nivel licenciatura esta creando problemas de identidad de la enfermera(o).

En estudios que se han realizado sobre licenciatura en enfermería las egresadas se sienten agredidas en los servicios de salud donde se desempeñan, o no tienen espacio para desarrollarse; encuentran mayor satisfacción en el área docente y todavía no se ha hecho una investigación en el área de servicios sobre cuál deberá ser el papel de las licenciadas.

Podemos observar que aún no se siente su presencia, no se nota que se hayan hecho modificaciones en las estructuras o en la prestación de servicios de enfermería que se otorgan a pacientes hospitalizados, al ambulatorio y menos aún en la atención de salud a la población general; pareciera que su superación obedece más a su “ego” que al deseo de servir y cumplir con la socialización de la profesión, y el ir formando las estructuras del servicio que necesitamos para su desarrollo en el ejercicio profesional. Aunado a esto están los problemas de la forma en cómo se plantean las categorías de enfermería.

Existen enfermeras con niveles de Licenciatura ocupando plazas de auxiliares de enfermería; además la confusión de responsabilidades y funciones a la falta de normas, de motivación profesionales, sin olvidar la pérdida de la identidad. ⁽¹⁵⁾

Esto crea frustración profesional cuando sus expectativas de ascender a categorías superiores no se cumplen. El mayor número de licenciados en enfermería se observa en la categoría de enfermera general y existe un bajo porcentaje de enfermeras licenciadas en las diferentes categorías hospitalarias. ⁽¹⁶⁾

El desempeño de las licenciadas en los servicios muestran inconformidad por las actividades que se realizan en la atención directa al paciente, manifestando que su nivel académico les permita hacer funciones administrativas y de investigación. ⁽¹⁷⁾

Según experiencia en la Universidad Autónoma de Guerrero, la escuela de enfermería contempla dos niveles, a los egresados de la Licenciatura de enfermería se les ha hecho creer que al salir podrán obtener puestos de representación, así desde su preparación dentro de la escuela se forma una élite de la enfermería, que es rechazada por las alumnas del nivel técnico, quienes siempre se comparan diciendo que están mejor preparadas que las Licenciadas. Esto indica que no se está buscando realmente la unificación del gremio, sino su división. ⁽¹⁸⁾

⁽¹⁵⁾ HERNÁNDEZ Guerrero Hulda "Práctica y formación de los recursos humanos enfermería * Colegio Nacional de Enfermeras, México 1991 p. 25-29

⁽¹⁶⁾ VARGAS Casas Guadalupe "Desarrollo de la profesión de Enfermería en México": Escuela de Enfermería del I. M. S. S., México 1991, p. 47-51

⁽¹⁷⁾ SUÁREZ Hernández Guadalupe "La Licenciatura de Enfermería en México": experiencias en su práctica I. S. S. T. E., México 1991. p. 65 - 69

⁽¹⁸⁾ TRON Sierra Virginia -"El futuro de la profesión de Enfermería": Universidad Autónoma de Guerrero, México 1991. p. 109

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Percepción

Nuestros sentidos proporcionan información sin elaborar sobre el mundo exterior. No obstante, sin ser interpretada, esta información es lo que William James (1890) llamaba "una confusión de sonidos y colores". El ojo registra los patrones de luz y oscuridad, pero no "ve" a un peatón que cruza la calle. El tímpano vibra de manera particular, pero no "oye" una sinfonía. Ver y escuchar patrones significativos en ese orden que es la información sensorial es lo que se llama percepción.

Es el cerebro el que a la postre interpreta el flujo tan complejo de la información procedente de los sentidos. Usándola como materia prima, el cerebro crea experiencias perceptuales que van más allá de lo que percibe mediante los sentidos, la actividad cerebral crea y organiza las experiencias perceptuales a partir de información sensorial en bruto.

Organización perceptual

A principios del siglo XX, un grupo de psicólogos alemanes se propusieron descubrir los principios en virtud de los cuales se interpreta la información sensorial. Los gestaltistas pensaban que el cerebro no sólo produce una experiencia perceptual coherente, la cuál es algo más que la suma de la información sensorial disponible, sino que además lo hace en forma regular y predecible.

Una parte importante del proceso perceptual consiste, en que somos capaces de distinguir las figuras y el fondo contra el cual aparecen. Una silla tapizada de vivos colores destaca contra las paredes desnudas de un cuarto. Una estatua de mármol se percibe como una figura completa que sobresale de la pared de ladrillo situada detrás de ella.

La distinción entre figura y fondo se aplica a todos los sentidos, no sólo a la visión. Se puede distinguir un solo tocado en violín contra el fondo de una sinfonía y orquesta, una voz en medio de una charla en una fiesta y la fragancia de una rosa dentro de una florería. En estos casos, se percibe una figura separada del fondo que la rodea.

Ahora describiremos cómo ciertas variables "personales" también organizan las sensaciones:

Características del observador

Sin duda las experiencias perceptuales dependen mucho de la experiencia personal y del aprendizaje. Otros factores también pueden influir en ellas como las motivaciones y valores del individuo, sus expectativas, estilo cognoscitivo y formación en determinada cultura. Enseguida se muestra cómo estos tipos de variables influyen en la organización perceptual de la información sensorial

MOTIVACIÓN Los deseos y necesidades influyen profundamente en las percepciones. Las personas que tienen una necesidad tienden a percibir algo que piensan que les satisfará. Por ejemplo, varios e interesantes experimentos han probado la influencia que el hambre ejerce sobre la percepción. Sanford (1937) descubrió que, si a la gente se le priva de alimento durante algún tiempo y luego se les muestra figuras vagas o ambiguas, propenden a percibir las como relacionadas con la comida.

Otro experimento demostró la fuerza con que las percepciones pueden recibir el influjo de los valores de una persona. A un grupo de niños de una guardería se les mostró una ficha de póker; a cada uno se le pidió comparar el tamaño de la ficha con el de un círculo ajustable de luz hasta que percibía que ambos eran iguales. Después se mostró a los niños una máquina con una palanca, cuando un niño hacía girar la palanca, recibía una ficha de póker que podía cambiar por un dulce; y se les enseñó a dar mayor valor a las fichas de póker que antes. Después de que se les había premiado con el dulce por extraerlas con la palanca, se les pidió de nuevo comparar el tamaño de ellas con el del círculo de luz. Esta vez las fichas les parecieron más grandes (Lambert, Solomon y Watson, 1949).

EXPECTATIVAS. Las expectativas de lo que supuestamente se percibe también influyen en la percepción. Por ejemplo, en juego de niños ampliamente conocido, nos muestran una tarjeta con una señal roja. ¿Qué dice la señal? casi cualquiera diría que en ella se lee "ALTO". No obstante, la señal esta equivocada, dice "ALTOO". Como estamos acostumbrados a que las señales de alto digan "ALTO", tendemos a percibir la señal tan conocida, y no el error.

ESTILO COGNOSCITIVO. A medida que se va madurando, se adquiere un estilo cognoscitivo (o sea un método general de afrontar el ambiente) y esto también puede afectar a la percepción del mundo. Algunos psicólogos distinguen entre dos formas generales en que la gente percibe el mundo (Witkin y otros, -1962). La primera es el enfoque "dependiente del campo". La persona que se vale de él, percibe el ambiente como un conjunto y no diferencia claramente el color, forma, tamaño u otras cualidades de los elementos individuales. Si a estas personas se les pide trazar una figura humana, casi nunca la dibujan de manera que destaque claramente contra el fondo. En cambio, los que son "independientes del campo" tienden a percibir los elementos del ambiente como si estuvieran separados y fueran independientes entre sí, trazando cada elemento de manera que destaque el fondo.

Otra manera de definir los estilos cognoscitivos consiste en distinguir entre los "igualadores" y los "diferenciadores", o sea aquellos que tienden a suprimir las diferencias entre los objetos y aquellos que tienden a acentuarlas. Para investigar las diferencias entre ambos estilos, Klein (1951) mostró a un grupo de personas varios conjuntos de cuadros de tamaños variables y les pidió estimar el tamaño de cada uno. Un grupo, el de los "igualadores", no logró percibir diferencia alguna en el tamaño. Sin embargo los "diferenciadores" captaron las diferencias de tamaño de los cuadros y a partir de ello hicieron sus estimaciones de tamaño.

ANTECEDENTES CULTURALES. Éste factor también puede influir en las percepciones. Según el idioma que hablamos puede afectar a la percepción del ambiente, otras diferencias culturales influyen asimismo en el uso de las señales perceptuales. Por ejemplo, los pigmeos Mbuti de Zaire rara vez abandonan el bosque y rara vez se encuentran con objetos lejanos. En cierta ocasión, Colin Turnbull (1961), un antropólogo, llevó consigo a uno de ellos, de nombre Kenge, como guía en un viaje a las llanuras. Cuando Kenge recorrió con la vista la llanura y distinguió una manada de búfalos, preguntó que clase de insectos eran, se negó a creer que los

diminutos puntos negros eran en realidad búfalos, A medida que él y Turnbull se acercaban a la manada, Kenge pensaba que la magia hacía que los animales aumentaran de tamaño. Por no haber tenido experiencia con objetos lejanos, le era imposible percibir los búfalos como provistos de tamaño constante.

Psicología de la Personalidad

La personalidad es algo mucho más complejo de lo que implica el uso ordinario del término e incluye tantos rasgos positivos como negativos, es difícil elaborar una definición amplia de la personalidad, en parte porque no se trata de una característica o capacidad, sino de toda una gama de ellas. Una definición actual es que la Personalidad constituye el "patrón de pensamientos, sentimientos y comportamiento que persiste a lo largo del tiempo y de las situaciones, y que distingue a las personas". Este concepto señala dos aspectos importantes:

Primero, la personalidad se refiere a aquellos aspectos que distinguen a un individuo de cualquier otro; es nuestro sello psicológico personal: los comportamientos, actitudes, motivos, tendencias, puntos de vista y emociones con que reaccionamos ante el mundo. En este sentido la personalidad es característica y exclusiva de una persona.

El segundo aspecto de nuestra definición es que la personalidad persiste a través del tiempo y de las situaciones. Ya sea que reflejemos nuestra propia conducta o que interpretemos los actos de otra persona, esperamos encontrar congruencia.

Los estudiosos siempre han tratado de comprender las diferentes personalidades. Pero no fué sino hasta hace un siglo que los científicos comenzaron a realizar observaciones científicas sistemáticas y a sacar conclusiones de ellas. Algunos teóricos ponen énfasis en las experiencias de la primera infancia; otros, en la herencia; otros atribuyen el papel fundamental al medio ambiente. Algunos investigadores analizan únicamente cómo se comportan las personas congruentes en distintas situaciones y momentos y le restan importancia al concepto de personalidad única y consistente.

Algunas de las principales teorías de la personalidad en la psicología contemporánea son: las Teorías psicodinámicas, Teorías humanistas de la personalidad, Teorías constitutivas y de los rasgos y por último teoría de la personalidad y su consistencia.

Se hará referencia de las teorías que forman parte de la perspectiva psicodinámica ya que la investigación realizada en este trabajo se apoya en la misma.

Teorías psicodinámicas

Sigmund Freud

Hasta hoy Sigmund Freud es el más influyente teórico de la personalidad. Freud abrió una nueva dirección para estudiar el comportamiento humano. Antes de él, la psicología se había centrado en la conciencia, es decir, en los pensamientos y sentimientos que advertimos. Freud, en cambio puso de relieve el inconsciente: todas las ideas, pensamientos y sentimientos de los cuales normalmente no tenemos conciencia. Aunque muchas de sus ideas fueron modificadas por investigaciones posteriores (en realidad el propio Freud revisó y amplió sus teorías mientras vivió) todavía son el fundamento del psicoanálisis e influyen en el lenguaje, la literatura, las costumbres y métodos de crianza del niño.

CONCEPTOS BÁSICOS. Según Freud, el fundamento de la conducta humana se ha de buscar en varios instintos inconscientes, llamados también impulsos.

Distinguió dos tipos de instintos: instintos de vida e instintos de muerte. Poco se conoce sobre los segundos, los cuales aparecen como tendencias suicidas o autodestructivas cuando se dirigen al yo, y como agresividad o guerra cuando se dirigen a otros. Entre los instintos de vida incluyó Freud los que participan en la supervivencia del individuo y de la especie: hambre, sed, autopreservación y, especialmente el sexo. Conviene puntualizar que Freud se valió de la expresión "instinto sexual" para designar no sólo la sexualidad erótica sino también un deseo por prácticamente cualquier modalidad de placer. En este sentido general, consideraba el instinto sexual, como el factor más decisivo en el desarrollo de la personalidad.

Los instintos de la vida y los de la muerte forman parte de lo que Freud llamó "ello", o "id". El "id" se parece a una caldera hirviente de impulsos y deseos inconscientes, que sin cesar tratan de manifestarse. El "ello" opera según el principio del placer: intenta conseguir la satisfacción inmediata y, por lo mismo, busca el placer y evita el dolor. Tan pronto surge un instinto, procura satisfacerlo, Pero como no tiene contacto con el mundo real, sólo cuenta con dos medios de lograr su cometido:

Uno es recurrir a acciones reflejas, como la tos, que alivia una sensación molesta al instante;

Otro es lo que Freud llamó cumplimiento (realización) de deseos o pensamientos de proceso primario: la persona se forma una imagen mental de un objeto o situación que satisface en parte el instinto y que atenúa la sensación molesta al instante. El pensamiento de proceso primario se manifiesta en los sueños aunque también en otras formas. Si estamos enojados con alguien y pensamos una media hora pensando en lo que pudimos decir o hacer para desquitarnos, estamos realizando una modalidad de este tipo de pensamiento.

Las imágenes mentales de esta clase proporcionan alivio transitorio; pero no son muy eficaces en la satisfacción plena de la mayor parte de las necesidades. El simple hecho de pensar en el ser amado nos procura placer, pero es un pobre sustituto del contacto personal con él. Por tanto, el "ello" no logra satisfacer los instintos.

Debe en último término tener contacto con la realidad para aliviar su malestar. El nexa que lo une con la realidad es el "yo" (ego).

Freud pensaba que el "yo" (ego) controla todas las actividades conexas con el pensamiento y razonamiento. Por medio de los sentidos, el "ego" llega a conocer el mundo exterior. También controla las formas de satisfacer los impulsos de ello en el mundo externo. Dijimos antes que, al buscar reemplazar el malestar con la satisfacción, el "id" se guía por el principio del placer. En cambio, el "yo" se basa en el principio de realidad.

Es decir, protege al individuo contra los peligros que resultarían de la satisfacción indiscriminada de los impulsos del "id". Gracias a un razonamiento inteligente, el "yo" trata de aplacar los deseos del "id" hasta que puede cubrirlos sin peligro y con éxito. A este tipo de pensamiento realista Freud lo llamó pensamiento de proceso secundario.

Una personalidad constituida exclusivamente por el "yo" y el "ello" será totalmente egoísta, lograría sus metas pero sería asocial. La conducta adulta está gobernada por la realidad y también por la moral, o sea por la conciencia individual, o las normas morales que la gente va creando al interactuar con sus padres y con la sociedad. A éste guardián moral Freud le dio el nombre de "superyo" (superego).

Según Freud, el “superyo” compara las acciones del yo con un “ego” ideal de perfección y luego premia o castiga al yo conforme a ese patrón.

ETAPAS PSICOSEXUALES. La teoría de Freud sobre el desarrollo de la personalidad concede especial importancia a cómo se satisface el instinto sexual durante la vida, para Freud, ese impulso no sólo el deseo de realizar actividad sexual, sino en términos más generales una búsqueda de placer sexual de todo tipo. A la energía generada por ese instinto la llamó “libido”. A medida que los lactantes maduran, su libido se va centrando en varias partes sensitivas de su cuerpo. En el primer año y medio de vida, la fuente dominante del placer sexual para el niño es la boca. Mas o menos a los 18 meses, la sensualidad se centra en el ano y a los 3 años se concentra en los genitales. La experiencia del niño en cada fase le imprime a su personalidad tendencias que perdurarán en la adultez. Si a un niño se le priva del placer (o se le permite demasiada satisfacción) en la parte del cuerpo que domina una etapa, cierta energía sexual puede quedar permanentemente vinculada a esa parte. A eso le da el nombre de fijación, y como veremos produce a veces formas inmaduras de sexualidad y ciertos rasgos peculiares de la personalidad.

Carl Jung

Las ideas de Carl Jung diferían de las de Freud en varias formas. Jung sostenía que la libido, o energía psíquica, representa todas las fuerzas de la vida, no sólo las sexuales. Tanto Freud como Jung destacaron el papel del inconsciente en la determinación de la conducta humana. Pero donde Freud veía el “Id”, al que consideraba un “caldero hirviente de impulsos” que el “ego” debía controlar, Jung veía el inconsciente, como la fuerza y vitalidad del “ego”. Jung pensaba que existen dos niveles distintos del inconsciente: el personal y el colectivo. El inconsciente personal contiene nuestros pensamientos reprimidos, experiencias olvidadas e ideas no desarrolladas. Estas ideas pueden surgir de nuevo en la conciencia si algún incidente o sensación hace que las recordemos. El inconsciente colectivo, quizás el concepto más original de Jung, consiste en los patrones de comportamiento y recuerdos heredados de generaciones pasadas. Jung pensaba que así como el cuerpo humano es el producto de millones de años de evolución, con los siglos la mente humana ha desarrollado “formas de pensamiento”, o recuerdos colectivos, a partir de experiencias que la gente ha tenido en común desde los tiempos prehistóricos. Llamó arquetipos a éstas formas de pensamiento. Los arquetipos originan ciertas

imágenes mentales típicas o representaciones míticas. Como toda la gente tiene una madre, el arquetipo de la "madre" está universalmente asociado con la imagen de nuestra madre, con la Madre Tierra y con una presencia protectora. El arquetipo del "héroe" puede representarlo de igual forma el jefe de una tribu, Josué en la batalla de Jericó, o Nelson Mandela, dependiendo del momento histórico.

Jung opinaba que algunos arquetipos desempeñan papeles especiales en el moldeamiento de la personalidad. La persona es un arquetipo cuyo significado se deriva de la palabra latina para máscara. La persona es la parte de nuestra personalidad por la que nos conocen los demás, una capa que envuelve a nuestro "yo" interno.

Algunas personas llegan a identificarse tanto con su "yo" público que pierden contacto con sus sentimientos íntimos. Este énfasis exagerado en un aspecto de la personalidad es para Jung, una causa importante de desajuste.

El ánima y el animus son otros dos arquetipos importantes. El ánima es el lado femenino de la personalidad masculina, la expresión de los rasgos femeninos que guía las interacciones masculinas con el sexo opuesto. El animus desempeña la función masculina correspondiente en la personalidad femenina. De esta forma, Jung consideraba que el comportamiento agresivo en las mujeres o el proveedor en los hombres eran, respectivamente manifestaciones del animus o el ánima en acción.

Jung también señalaba que por su actitud la gente puede dividirse en dos tipos generales: introvertidos y extrovertidos. Los extrovertidos se preocupan por el mundo exterior. Son "sociables", y se interesan en otras personas y en los sucesos que ocurren a su alrededor. Los introvertidos se preocupan más por su mundo privado. Tienden a ser poco sociables y faltos de seguridad en su trato con otras personas. Según Jung, todos poseemos algunos aspectos de ambos tipos de actitud, pero por lo general predomina uno y el otro permanece oculto. Además Jung dividió a la gente en categorías racional e irracional. Las personas racionales regulan sus acciones por las funciones psicológicas del pensamiento y los sentimientos. Al tomar decisiones, se guían principalmente por el pensamiento, o pueden tener mayor peso los factores emocionales y los juicios de valor. En cambio, las personas irracionales basan sus decisiones en la percepción, en los sentidos (sensación) o en

los procesos inconscientes (intuición). En su mayoría, la gente manifiesta los cuatro tipos de funciones psicológicas: pensamiento, sentimiento, sensación e intuición. Sin embargo, Jung consideraba que en general uno de ellos predomina. Así, una persona pensante es racional y lógica y basa sus decisiones en hechos. La persona sentimental es sensible a su entorno, actúa con tacto y tiene un sentido equilibrado de los valores. El tipo sensorial depende básicamente de percepciones superficiales y rara vez utiliza la imaginación o reflexiones profundas. Y el tipo intuitivo va más allá de los hechos obvios para predecir posibilidades futuras.

Freud pone énfasis en los instintos sexuales, Jung destaca las cualidades racionales y espirituales. Freud consideraba que el desarrollo se determinaba en la infancia, Jung pensaba que el desarrollo psíquico total se presentaba hasta la edad adulta. Jung tenía un sentido histórico de continuidad, creía que las raíces de la personalidad humana se remontan a nuestro pasado ancestral y, asimismo, sostenía que una persona se encuentra en constante movimiento hacia la autorrealización, mediante la combinación de todas las partes de la personalidad hasta formar un todo armonioso.

Debido a que Jung rompió con las ideas de Freud y a las tendencias místicas y simbolistas que caracterizan su teoría, otros psicólogos han pasado por alto sus ideas. Recientemente, tal vez por el interés que ha despertado el misticismo, Jung ha sido redescubierto, y hay un interés renovado por sus teorías

Alfred Adler

Alfred Adler elaboró una teoría de la personalidad que difiere radicalmente de la de Freud. De acuerdo con Freud, la personalidad se desarrolla a partir del conflicto entre las demandas de autonegación de la sociedad y los impulsos autogratificantes del individuo. Adler, por su parte, creía que los individuos poseen un alto grado de motivos positivos innatos y buscan la perfección personal y social. Originalmente Adler, un niño frágil que casi muere de neumonía a los cinco años, afirmaba que el principal moldeador de la personalidad es el esfuerzo del individuo por vencer la debilidad física, al cual llamó compensación. Entre los ejemplos tenemos a los ciegos como Stevie Wonder, que desarrollan habilidades auditivas especialmente agudas o a las personas minusvalidas, como Wilma Rudolph, que se convierten en campeones olímpicos.

Más adelante, Adler, modificó sus puntos de vista y señaló que la gente trata de vencer sentimientos de inferioridad que pueden o no tener bases reales. Los niños en desarrollo, por ejemplo, a menudo se sienten inferiores a sus padres aparentemente todopoderosos y de los cuales dependen. Estos sentimientos de inferioridad pueden intensificarse aún más por las comparaciones con los hermanos, los maestros o compañeros en apariencia más competentes, incluso si estos sentimientos no tienen razón de ser. Adler, que consideraba trascendental el orden del nacimiento, sostenía que no importa que la habilidad atlética del segundo hijo sea inferior a la de su hermano o hermana mayor, a menos que crea que ésto es cierto. El intento por vencer estos sentimientos de inferioridad era para Adler una de las fuerzas principales que rigen el comportamiento humano y un determinante crucial de la personalidad adulta.

Adler no pensaba que el sentimiento humano de inferioridad fuera una característica necesariamente negativa. Opinaba más bien que tales sentimientos estimulan el desarrollo positivo y el crecimiento personal. No obstante, algunos individuos se sienten tan obsesionados por estos sentimientos de inferioridad que se paralizan y forman lo que Adler llamó complejo de inferioridad.

Años después, la teoría de Adler dejó de centrarse en el vencimiento de los sentimientos de inferioridad y puso mayor énfasis en la búsqueda de superioridad y perfección, de acuerdo con la cual el individuo se esfuerza por lograr la perfección de su persona y de la sociedad a la que pertenece. Con esta perspectiva, Adler creó el concepto de finalidad ficticia que significa el agente se fija metas importantes para fijar su conducta. No es crucial que estas metas personales sean realmente alcanzables, pero es importante que la persona actúe como si lo fueran. Si bien la gente comparte la meta común de la perfección personal y social, cada movimiento del individuo hacia el finalismo ficticio, conduce al establecimiento de un conjunto particular de significados y creencias que se convierte en su estilo de vida. Para Adler, el estilo de vida de un individuo se desarrolla a una edad temprana, a los cuatro o cinco años.

La importancia que Adler concedía a las metas positivas y socialmente constructivas y a la búsqueda de la perfección establece un contraste marcado con la visión freudiana de la persona egoísta encerrada en un eterno conflicto con la sociedad. En

cierto sentido, Adler volvió a introducir la idea que Freud había descartado de que el esfuerzo voluntario de un individuo por alcanzar metas personales positivas y beneficiosas para la sociedad es una parte fundamental de la personalidad humana y de su desarrollo.

También consideraba que no estamos controlados pasivamente por el medio ambiente sino que podemos ejercer una influencia creativa en él. En este punto, Adler se aparta con claridad de Freud al señalar al individuo como el dueño de su destino. Muchos psicólogos opinan que este énfasis en el esfuerzo voluntario por lograr metas positivas y sociales hace de Adler el padre de lo que hoy se conoce como psicología humanística.

Karen Horney

Es otra teórica de la personalidad que debe mucho a Freud, pero está en desacuerdo con algunas de sus ideas, en particular con sus análisis de la mujer y su énfasis en el instinto sexual. Gracias a su experiencia como terapeuta en Alemania y Estados Unidos, Horney llegó a la conclusión de que los factores ambientales sociales constituyen la influencia más importante en el moldeamiento de la personalidad y entre estos factores, el más vital durante la etapa de crecimiento del niño es su relación con los demás.

Horney creía que el énfasis exagerado en los impulsos sexuales producía un retrato distorsionado de las relaciones humanas. Aunque la sexualidad es importante para el desarrollo de la personalidad, los factores no sexuales, como la necesidad de una sensación de seguridad básica. También desempeñan un papel vital. Por ejemplo, todos compartimos la necesidad de sentirnos amados y procurados por nuestros padres, independientemente de cualquier sentimiento sexual que pudiéramos tener hacia ellos. A su vez, los sentimientos protectores del padre hacia sus hijos no sólo están moldeados por fuerzas biológicas, sino también por la norma de la sociedad que señala que la crianza de los hijos es un valor humano importante.

Para Horney, la ansiedad la reacción ante peligros o amenazas reales o imaginarios es una fuerza motivadora más fuerte que el impulso sexual. En tanto que Freud sostenía que generalmente la ansiedad es el resultado de conflictos sexuales, Horney afirmaba que la ansiedad también podía presentarse en diversos contextos no sexuales. En la infancia, la ansiedad surge porque los niños dependen de los adultos para su supervivencia. Se sienten ansiosos porque no saben con seguridad si continuarán recibiendo alimento y protección. Cuando llegan a sentir que no dependen por completo de sus padres para satisfacer estas necesidades, crean protecciones internas, o defensas, que les proporcionan satisfacción y seguridad. Su ansiedad aumenta cuando estas defensas se ven amenazadas. Horney (1937) pensaba que existen varias estrategias generales, o tendencias neuróticas, que ayudan a los individuos a manejar sus problemas emocionales y obtener seguridad, aunque sacrifiquen independencia personal: acercarse a la gente (sumisión), enfrentarse a ella (agresión) o alejarse (separación).

La dependencia característica de cada persona de una u otra de estas estrategias se refleja en los patrones de conducta o tipo de personalidad. Según Horney, el tipo sumiso es un individuo con una necesidad imperiosa de someterse a otros y sólo se siente seguro cuando lo protegen y guían. Se trata de una conducta neurótica porque la amistad resultante es superficial y encubre agresión y ansiedad. En cambio, el tipo agresivo encubre sus sentimientos de sumisión y se relaciona con los demás de una manera hostil y dominante, sin embargo, también oculta sentimientos básicos de inseguridad y ansiedad. Finalmente el tipo desprendido maneja la ansiedad básica alejándose de los demás. Parece que esta persona dijera: "Si me alejo, nada puede lastimarme".

Las personas bien adaptadas también sienten amenazadas su seguridad básica y experimentan ansiedad. Pero como el medio ambiente les permite satisfacer sus necesidades emocionales básicas, pueden desarrollarse sin quedar atrapados en estilos de vida neuróticos.

El énfasis de Horney en la oposición entre las fuerzas culturales y las biológicas tuvo un profundo efecto en sus puntos de vista sobre el desarrollo humano. Creía que los adultos pueden seguir desarrollándose y cambiando a lo largo de su vida. Como la biología no es el destino, el adulto puede llegar a entender la fuente de su ansiedad básica y tratar de eliminar su ansiedad neurótica. Horney también abrió el

camino hacia una mejor comprensión de las personalidades masculina y femenina, al subrayar que la cultura y no la anatomía determina mucho de los rasgos de la personalidad diferentes de hombres y mujeres. Al señalar que es posible cambiar las fuerzas culturales, se enfrenta a la idea prevaleciente de que hay diferencias inevitables de personalidad entre ambos sexos. Afirmaba que la explicación de la mayor agresividad y menor efusividad de los hombres en comparación con las mujeres se encontraba en la sociedad y en la cultura, no en la biología.

Erik Erikson

Erik Erikson, quien estudió con Freud en Viena, es otro de los teóricos que adoptan un punto de vista social sobre el desarrollo de la personalidad. Las funciones del "ego" tienen un papel fundamental en su teoría y se interesa por el desarrollo a lo largo de la existencia.

Erikson acepta muchos aspectos de la teoría freudiana sobre el desarrollo de la personalidad y la influencia de las necesidades de la libido en la personalidad. Pero en su opinión, la calidad de la relación padre-hijo es también fundamental. Al niño se le puede disciplinar en una forma que lo haga sentirse amado u odiado. En gran medida la diferencia se debe a la atmósfera familiar. Lo importante es que el niño debe sentir que sus necesidades y deseos son compatibles con los de la sociedad. Solo si se considera competente y apreciado, ante sí mismo y ante la sociedad, adquirirá el sentido de identidad. Así es como Erikson centra la teoría de la personalidad en el desarrollo del "ego".

Al interesarse también por el desarrollo continuo durante la vida, Erikson (1963) describió "ocho edades del hombre" y señala que el éxito en cada una depende de los ajustes que el individuo haya hecho en las anteriores.

1. Confianza frente a la desconfianza. En los primeros años de vida el niño no sabe si confiar o no en sus padres. Si sus necesidades se satisfacen generalmente, llega a confiar en el ambiente y en sí mismo. El resultado de ello es la fé en la predecibilidad del ambiente y un optimismo por el futuro. El niño frustrado se vuelve receloso, temeroso y demasiado interesado en la seguridad.

2. Autonomía frente a vergüenza y duda. En los tres primeros años, el crecimiento físico le permite al niño una autonomía creciente y un mayor contacto con su medio. Aprende a caminar, a tomar las cosas, a controlar sus funciones excretoras. Si fracasa muchas veces en su intento por dominar estas destrezas puede surgir la duda en sí mismo. Una respuesta de duda en sí mismo es la costumbre de seguir compulsivamente rutinas fijas. En el otro extremo encontramos el rechazo hostil de todos los controles, tanto los internos como los externos. Si los padres y otros adultos menosprecian los esfuerzos del niño, éste puede empezar a sentir vergüenza y adquirir un sentido permanente de inferioridad.

3. Iniciativa frente a sentimientos de culpabilidad. Entre los tres y los seis años de edad, el niño se vuelve cada vez más activo emprende nuevos proyectos, manipula objetos que lo rodean, hace planes y conquista nuevos retos. El aliento y el apoyo de los padres en estas iniciativas puede infundir un sentimiento de alegría al tomar iniciativas y emprender nuevos retos. Sin embargo, el niño no logra adquirir el sentido de la iniciativa, quizá persistan los sentimientos de culpabilidad, de falta de autoestima y de resentimiento.

4. Industriosidad frente a inferioridad. De los 6 a los 7 años, el niño se encuentra en un nuevo grupo de expectativas en su familia y en la escuela. Debe aprender las destrezas necesarias para convertirse en un adulto que lleva una vida normal: se vale por sí mismo, realiza trabajo productivo y lleva una vida social independiente. Si no se le estimula en su esfuerzo por formar parte del mundo de los adultos, puede llegar a la conclusión de que es inadecuado, mediocre o inferior, perdiendo entonces la fé en su capacidad de ser una persona industriosa.

5. Identidad frente a la confusión de roles. En la pubertad, finaliza la niñez y aparecen las responsabilidades de la adultez. El problema crítico en esta etapa consiste en encontrar la propia identidad. En opinión de Erikson, la identidad se logra al integrar varios roles (estudiante, hermana o hermano, amigo) en un patrón coherente que brinde el sentido de continuidad o identidad internas. No lograr forjarse una identidad lleva a la confusión de roles y a la desesperación.

6. Intimidad frente a aislamiento. Durante los primeros años de la edad adulta, hombres y mujeres deben resolver otra cuestión decisiva: lograr la intimidad con un miembro del sexo opuesto. El matrimonio suele ser la forma en que se manifiesta este intento. Para amar a alguien, dice Erikson, hemos de haber resuelto bien las crisis precedentes y sentirnos seguros de nuestra identidad. Para formar una relación íntima, las personas han de confiar en los demás, ser independientes, capaces de tomar la iniciativa y mostrar otras características de la madurez. Si no se logra la intimidad, aparecen una sociedad dolorosa y el sentido de no estar completo.

7. Generatividad frente a estancamiento. En los años intermedios de la adultez, más o menos entre los 25 y 60 años, el reto consiste en ser productivo y creativo en todas las facetas de la vida. Las personas que han navegado con éxito a través de las etapas anteriores tienden a encontrar sentido y placer en todas las actividades de su vida: profesión, familia, participación en la comunidad. Para otros, la vida se vuelve una monótona rutina, se sienten aburridos y resentidos.

8. Integridad frente a desesperación. Al iniciarse la vejez, todos deben tratar de aceptar la inminencia de la muerte. Para algunos, se trata de un periodo de desesperación al perder los roles anteriores: el de empleado y progenitor entre ellos, entrenador de un equipo deportivo, madre, etc., sin embargo, de acuerdo con Erikson, esta etapa también brinda la oportunidad de alcanzar la plenitud del yo. Por esta expresión Erikson entiende la aceptación de la propia vida, el sentido que es completa y satisfactoria. Los que han alcanzado la madurez plena al resolver debidamente las etapas anteriores poseen la integridad suficiente para afrontar la muerte con muy poco miedo.

Relativamente un poco de la teoría de Erikson ha sido verificada con la investigación. Pese a ello algunos de sus aspectos fueron estudiados. El concepto de resolución de la identidad atrajo la principal atención. Waterman y Beubel (1970) investigaron si los que habían superado bien las crisis de las primeras cuatro etapas tendían más a conseguir una fuente estable de identidad en la quinta etapa. Los datos que recabaron indican que sí la obtuvieron. Aunque la resolución de la primera crisis posiblemente no sea imprescindible para lograr la identidad del "ego", parece tener mucha importancia. Otros trabajos examinaron el nexo entre la formación de la identidad en la etapa 5 y el logro de intimidad en la etapa 6. ¿Es preciso conseguir la identidad para lograr la intimidad?. También aquí la respuesta

parece ser afirmativa. Orlofsy, Marcia y Lesser (1973) observaron que los universitarios que estaban menos aislados socialmente eran también los que poseían un sentido muy claro de su yo. En un estudio de seguimiento dedicado al mismo grupo universitario, Marcia (1976) observó que la identidad se relacionaba todavía con la intimidad. Tal parece que adquirir un sentido de identidad personal permite establecer relaciones personales satisfactorias. En otro estudio, se comprobó que las relaciones entre identidad e intimidad se parecen mucho en ambos sexos. Hombres y mujeres piensan que un sentido positivo de la identidad constituye la base de las relaciones personales satisfactorias (Orlofsky, 1978).

EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

En algunos aspectos, medir la personalidad se asemeja mucho a evaluar la inteligencia, en uno y otro caso, se intenta cuantificar algo que no podemos tocar ni ver, y en ambos casos, una buena "prueba" ha de ser confiable y válida a la vez. Debe proporcionar resultados confiables y congruentes; y medir lo que pretende medir. Pero presenta problemas especiales medir algunos aspectos de la personalidad que no se han encontrado al cuantificar la inteligencia y la capacidad académica. Según mencionamos antes, la personalidad refleja un comportamiento característico: cómo un individuo reacciona normalmente en su ambiente. Al evaluar la personalidad, no nos interesa pues la mejor conducta. Lo que queremos averiguar es la conducta típica del sujeto, es decir, cómo suele comportarse en situaciones ordinarias. Este proceso se complica aún más por el hecho de que elementos como el cansancio, el deseo de impresionar al examinador o el miedo a ser examinado puede afectar profundamente el comportamiento de un individuo en una evaluación de la personalidad.

Esta investigación se sustenta en pruebas proyectivas y se elige el Test de la "Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana" de Karen Machover por su sistematización y la cantidad de información que se pudo obtener gracias a la habilidad y experiencia de la Psicóloga Margarita Eloy Aguilar, que realiza el análisis e interpretación de los dibujos.

Tests proyectivos

Los teóricos psicodinámicos creen que, en gran medida, el hombre no conoce los determinantes inconscientes de su comportamiento. Por tanto tienen escasa confianza en los informes introspectivos optando por utilizar los tests proyectivos de la personalidad. Casi todas estas pruebas constan de estímulos ambiguos sencillos que provocan un número infinito de respuestas. Al sujeto se le muestra material carente de sentido o una imagen vaga; después se le pide que diga lo que este material significa para él. En ocasiones se dan dos o tres palabras, como "Mi hermano es..." y se le ordena que termine la oración. Se supone que, al encontrar su propia respuesta, "proyectarán" su personalidad en los materiales de la prueba.

Los tests proyectivos ofrecen varias ventajas en la medición de la personalidad. Por ser flexibles y por poderse tratar como un juego o acertijo se administran en una atmósfera de relajación, sin la tensión y falta de espontaneidad que suelen acompañar a los tests objetivos. A menudo el verdadero propósito no se da a conocer al sujeto, para que halle menos probabilidades de fingir la respuesta. Algunos psicólogos piensan que el test proyectivo puede revelar ideas y fantasías inconscientes, entre ellas problemas latentes de índole sexual o familiar. En todo caso, su precisión y utilidad dependen principalmente de la pericia y prejuicios (tendenciosidad) del examinador.⁽¹⁹⁾

Pruebas expresivas. Estos procedimientos de pruebas proyectivas le piden al cliente que se exprese de una manera directa, por lo general mediante un dibujo. Varias pruebas de este tipo disfrutan de gran popularidad hoy en día. La más notoria es el "Draw a person Test" (DAP; Machover, 1949) (Dibujo de la figura humana) en la cual, como su nombre implica, simplemente se le pide al cliente que dibuje una persona. Goode Nough (1926) había desarrollado una prueba semejante (llamada "Draw a Man", (Dibuja un hombre) para estimar la inteligencia de los niños mediante la calidad, el detalle y la complejidad de los dibujos. Sin embargo en el DAP se infieren varios aspectos de la personalidad a partir de los dibujos que producen los niños y adultos. A cada cliente se le puede pedir que trace varios dibujos: es posible que las instrucciones iniciales de que dibuje una persona se sigan

(19) MORRIS Charles G "Introducción a la Psicología" México, PHH Prentice Hall Hispano americana, 1992, 7a Ed. p. 384 - 385

por peticiones de que dibuje a una persona del sexo opuesto, una familia, a sí mismo, una madre y así sucesivamente. Algunas de las personas que aplican la prueba le piden al sujeto que conteste varias preguntas o que cuente algún relato acerca de sus dibujos, pero la lógica principal detrás esta prueba es que los dibujos por sí solos pueden revelar datos significativos de la personalidad.

A través de la orientación que le proporcionó la teoría psicoanalítica, Machover (1949) sugirió que la inclusión, exclusión y características de cada parte del cuerpo, junto con la ubicación, simetría, organización, tamaño y otros rasgos de todo el dibujo indicaban la autoimagen, los conflictos, deseos, temores y percepciones del mundo que tenía el cliente.

El test de la Figura Humana de Karen Machover gana prestigio y popularidad por día; y es junto al Psicodiagnóstico de Rorschach, al T.A.T. y a la Escala Wechsler Bellevue (o el WAIS), uno de los mejores instrumentos para la evaluación de la personalidad total.

Otras dos pruebas de dibujos proyectivos también gozan de una amplia aplicación. El "House Tree Person Test" (La prueba de la casa, el árbol y la persona) de Buck (1948) pide al cliente que dibuje cada uno de estos objetos y después platique acerca de ellos en una entrevista extendida. ⁽²⁰⁾

A continuación exponemos de forma abreviada la técnica de Karen Machover en su test de la "Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana"

Supuestos básicos:

- Toda conducta tiene una significación: gestos, expresiones faciales, garrapateos, movimientos motores, etc.

⁽²⁰⁾- BERNSTEIN Douglas A / Nietzel Michael T. "Introducción a la Psicología Clínica" Buenos Aires, Mc.Hill, 1985, p. 384 - 385.

- Mientras se administra el test el sujeto no sólo dibuja si no que también se comporta: verbaliza, juega con el papel o lápiz, sacude las piernas, se come las uñas, etc.
- Toda conducta observable constituye un material adecuado para el psicólogo.

APLICACIÓN

Se proporciona una hoja tamaño carta blanca y un lápiz con goma de borrar.

Se le piden datos previos. Los comentarios se anotan en hoja aparte, junto con las observaciones, el tiempo aproximado, la secuencia de las partes dibujadas, cual sexo dibujó primero, etc.

Se le dice: "Dibuje una persona"; luego, si dibujo un hombre, se le dice que dibuje ahora una mujer, o viceversa.

Si dibuja una cabeza como figura completa, se le pide que complete el dibujo. De no haber tiempo para los dibujos, se le pedirá que dibuje una figura de su propio sexo (varón o hembra). Si el sujeto omite una parte esencial del cuerpo, puede presionársele para que la dibuje, después deberá tratarse de averiguar el porqué no dibujó dicha parte.

Si hay resistencia para dibujar, se le explicará que no interesa la belleza del dibujo, y que el interés es puramente científico.

ASOCIACIONES

Es una ayuda suplementaria para la interpretación: las asociaciones son valiosas para la aclaración de significados individuales y de problemas específicos en el dibujo. El uso de las asociaciones también provee un excelente medio de entrevista indirecta.

Se le dice: "Hagamos una historieta o un cuento acerca de esta persona, imagínese que la misma, existe realmente." Si el sujeto no colabora, se le puede estimular de la siguiente manera:

1) Preguntándole que edad le parece tener la figura dibujada

- 2) ¿Luce casado o soltero?
- 3) ¿Cuál es su ocupación?
- 4) ¿Es bien parecido?
- 5) ¿Es fuerte?
- 6) ¿Es nervioso?
- 7) ¿Cuál es la mejor parte de su cuerpo y porqué?
- 8) Viceversa
- 9) ¿Cuáles son sus principales deseos?
- 10) ¿Qué cosas lo ponen de mal humor?, etc.

Se le pregunta si la figura le recuerda a alguien en particular y si le gustaría ser como la persona dibujada o si le gustaría casarse con esa clase de persona.

También se le pide que explique rasgos del dibujo que no son claramente identificables.

La información contenida en estas asociaciones es de enorme valor clínico y no debe prescindirse de ella por ningún concepto.

INTERPRETACIÓN

Lo que cada cual dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad.

La figura dibujada es en cierto modo una representación o proyección de la propia personalidad y del papel que esta desempeña en su medio ambiente. ⁽²¹⁾

⁽²¹⁾ PORTUONDO Juan A "Test proyectivo de Karen Machover", Biblioteca Nueva Madrid 5ª. Ed. p. 14

III “DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA”

Desde el punto de vista de la psicología, el entorno laboral está determinado por la personalidad de quienes intervienen, a raíz de este criterio de análisis de la relación que existe en los ámbitos laborales y la característica que los conforma, el grupo investigador decide hacer una aproximación de la situación que prevalece en enfermería, en el entorno laboral y su relación con la personalidad de quien lo conforma.

En este caso, los licenciados en enfermería, que es la población quien se ha responsabilizado de la educación y modificaciones del campo de competencia, por tal motivo se ha estructurado el siguiente planteamiento de estudio.

Existe relación entre la práctica que tiene el licenciado en enfermería sobre su ámbito laboral y los rasgos de personalidad visualizados. Como conjunto, es decir, en qué proporción influye en la determinación de su propio entorno.

OBJETIVOS

Identificar si la percepción del entorno laboral está determinado por la personalidad.

Definir la percepción del entorno laboral, a través de pruebas proyectivas.

Determinar en qué proporción el entorno y en qué proporción la personalidad inciden en la adecuación del ámbito laboral.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Licenciados (as), en Enfermería

IV VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Rasgos de personalidad identificados mediante la prueba proyectiva.

Indicadores:

- Inseguridad
- Tendencias agresivas
- Necesidad de apoyo
- Intelectualización
- Inadaptación
- Dependencia
- Ansiedad
- Tendencias narcisistas
- Preocupación por el propio cuerpo
- Sensible a la opinión pública
- Conflictos sexuales
- Evasiva
- Criterio de realidad debilitado
- Personalidad infantil
- Deseo de agradar
- Franqueza
- Sentimientos de inferioridad
- Sobrevalorada
- Hostilidad hacia la gente
- Testaruda
- Sentimiento de inmovilidad
- Renuencia a la comunicación
- Ególatra
- Necesidad de interactuar con el ambiente
- Buen nivel de energía
- Sociabilidad
- Temor.

VARIABLE DEPENDIENTE

Percepción del ámbito laboral

Indicadores:

- Género
- Institución de procedencia
- Sistema de enseñanza
- Institución de desempeño
- Turno
- Conocimiento del plan de estudios
- Conocimiento del trabajo que desempeñaría
- Consideración del plan acorde a la práctica
- Expectativas al término de la Licenciatura
- Nombramiento o categoría al término de la Licenciatura
- Impacto económico al término de la Licenciatura
- Motivación para ingresar a la Licenciatura
- Interés en la superación profesional
- Forma de trabajo asistencial
- Funciones en que participa con más frecuencia
- Autoconcepto profesional
- Funciones docentes
- Funciones administrativas

TÉRMINOS DE RELACIÓN

A mayor nivel académico, funciones limitadas y pago menor

V METODOLOGÍA

Tipo de Diseño:

- Corte transversal
Aplicado a una sola población
- Descriptivo
- Observacional

VARIABLE DEPENDIENTE

Percepción del ámbito laboral

Indicadores:

- Género
- Institución de procedencia
- Sistema de enseñanza
- Institución de desempeño
- Turno
- Conocimiento del plan de estudios
- Conocimiento del trabajo que desempeñaría
- Consideración del plan acorde a la práctica
- Expectativas al término de la Licenciatura
- Nombramiento o categoría al término de la Licenciatura
- Impacto económico al término de la Licenciatura
- Motivación para ingresar a la Licenciatura
- Interés en la superación profesional
- Forma de trabajo asistencial
- Funciones en que participa con más frecuencia
- Autoconcepto profesional
- Funciones docentes
- Funciones administrativas

TÉRMINOS DE RELACIÓN

A mayor nivel académico, funciones limitadas y pago menor

V METODOLOGÍA

Tipo de Diseño:

- Corte transversal
Aplicado a una sola población
- Descriptivo
- Observacional

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

VI UNIVERSO

Aplicativo a cincuenta Licenciados en enfermería de diferentes instituciones educativas y hospitalarias.

VII MUESTRA

Personal dirigente de Escuelas de enfermería, coordinadoras de cursos posttécnicos, directivos de Hospitales, Enfermeras Especialistas y Enfermeras generales del área Asistencial.

VIII CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Licenciados en enfermería

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras generales, Especialistas y/o Auxiliar de enfermería

IX RECURSOS HUMANOS

Investigadores.....	1
Asesora.....	1
Psicóloga.....	1
Licenciados en enfermería.....	50
Secretaria.....	1

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

VI UNIVERSO

Aplicativo a cincuenta Licenciados en enfermería de diferentes instituciones educativas y hospitalarias.

VII MUESTRA

Personal dirigente de Escuelas de enfermería, coordinadoras de cursos postécnicos, directivos de Hospitales, Enfermeras Especialistas y Enfermeras generales del área Asistencial.

VIII CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Licenciados en enfermería

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras generales, Especialistas y/o Auxiliar de enfermería

IX RECURSOS HUMANOS

Investigadores.....	1
Asesora.....	1
Psicóloga.....	1
Licenciados en enfermería.....	50
Secretaria.....	1

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

VI UNIVERSO

Aplicativo a cincuenta Licenciados en enfermería de diferentes instituciones educativas y hospitalarias.

VII MUESTRA

Personal dirigente de Escuelas de enfermería, coordinadoras de cursos posttécnicos, directivos de Hospitales, Enfermeras Especialistas y Enfermeras generales del área Asistencial.

VIII CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Licenciados en enfermería

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Enfermeras generales, Especialistas y/o Auxiliar de enfermería

IX RECURSOS HUMANOS

Investigadores.....	1
Asesora.....	1
Psicóloga.....	1
Licenciados en enfermería.....	50
Secretaria.....	1

RECURSOS MATERIALES

Máquina de escribir.....	1
Fotocopias.....	10000
Hoja blanca tamaño carta.....	1000
Lápiz.....	20
Calculadora.....	1
Regla.....	1
Folder.....	20
Goma.....	20
Clips.....	200
Grapas.....	150

X PRESUPUESTO

Financiado por la investigadora

XI CONSIDERACIONES DE ASPECTOS ETICO Y LEGÁL

ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos propuestos están de acuerdo a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1987, con la declaración de Helsinki adaptada en la 18va asamblea médica mundial y revisada por la 29va Tokio, Japón 1975, modificada en 1983.

ASPECTOS LEGALES

La ley general de salud ha establecido los lineamientos y principios generales, a los cuales deberá someterse la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud; correspondiendo a las autoridades educativas competentes orientar su desarrollo.

El compromiso de las instituciones educativas en el área de la salud es formar recursos humanos acordes con las necesidades de la sociedad. Estos principios

RECURSOS MATERIALES

Máquina de escribir.....	1
Fotocopias.....	10000
Hoja blanca tamaño carta.....	1000
Lápiz.....	20
Calculadora.....	1
Regla.....	1
Folder.....	20
Goma.....	20
Clips.....	200
Grapas.....	150

X PRESUPUESTO

Financiado por la investigadora

XI CONSIDERACIONES DE ASPECTOS ETICO Y LEGÁL

ASPECTOS ÉTICOS

Los procedimientos propuestos están de acuerdo a las normas éticas, al reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud 1987, con la declaración de Helsinki adaptada en la 18va asamblea médica mundial y revisada por la 29va Tokio, Japón 1975, modificada en 1983.

ASPECTOS LEGALES

La ley general de salud ha establecido los lineamientos y principios generales, a los cuales deberá someterse la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud; correspondiendo a las autoridades educativas competentes orientar su desarrollo.

El compromiso de las instituciones educativas en el área de la salud es formar recursos humanos acordes con las necesidades de la sociedad. Estos principios

científicos, éticos y de seguridad están señalados en el reglamento de la ley general de salud, título cuarto, "recursos humanos para los servicios de salud".

FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PERSONAL

Artículo 89.- las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendaron normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

ARTÍCULO 90.- Corresponde a la Secretaria de Salud y a los Gobiernos de las entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieren para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud.

II Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

III Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros.

IV Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

ARTÍCULO 91.- La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten en:

I En señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de Instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos.

II En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

ARTÍCULO 92.- La Secretaría de Salud y Educación Pública y los Gobiernos de las entidades Federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsaran y fomentaran la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del sistema nacional de salud, de los sistemas estatales y de los programas educativos.

ARTÍCULO 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de sistema de enseñanza continua en materia de salud.

ARTÍCULO 94.- Cada Institución de Salud, con base en las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, establecerá las bases para la salud.

ARTICULO 95.- Los aspectos docentes del internado de pre-grado y de las resistencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las Instituciones de Especialización se regirán por lo que establezcan las Instituciones de Educación Superior de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades competentes.

La operación de los programas correspondientes en los establecimientos de salud, se llevaran a cabo de acuerdo a los lineamientos establecidos por cada una de las instituciones de salud y lo que determine las autoridades sanitarias competentes.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA NIVEL LICENCIATURA**

XII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**NOMBRE DEL PROYECTO ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE LABORAL DE ENFERMERÍA,
UN ESTUDIO A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS**

Nº.	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PROGRAMA Y CONTROL DE AVANCE												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1	Definición del tema a estudiar	P	█											
		R	▨											
2	Estructuración del marco teórico	P	█	█										
		R	▨	▨										
3	Formulación de las Hipótesis	P			█									
		R			▨									
4	Revisión del proyecto	P			█		█		█					
		R			▨		▨		▨					
5	Operacionalización de Variables	P				█								
		R				▨								
6	Diseño de los instrumentos para recolectar la información	P				█								
		R				▨								
7	Aprobación del protocolo	P								█				
		R								▨				

CLAVE:

PROGRAMADO



REALIZADO



XIII PROCESO ESTADÍSTICO DE DATOS

Recolección de datos utilizando el método de la encuesta, a través de una entrevista directa se aplica un cuestionario. Se clasifican los datos utilizando medidas de resumen, se refieren los resultados y se presentan en cuadros y gráficos.

RESULTADOS

Los resultados que a continuación se describen corresponden al estudio realizado en 50 enfermeras entrevistadas respecto a su percepción de su entorno laboral. La información incluye datos generales, personales, curriculares y profesionales; se describen también las percepciones directas sobre su desempeño y la percepción que tienen de dicho entorno.

Clasificando a la población según género el 95% son mujeres; de acuerdo a la Institución de procedencia el 75% son egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; el 79% cursaron el sistema de enseñanza escolarizado; el 45% labora en el Instituto Mexicano del Seguro Social siendo el 50% en el turno matutino; A su ingreso a la licenciatura el 82% conoció el plan de estudios; el 70% estuvo enterado del trabajo que desempeñaría como licenciado; el 58% considera que el plan de estudios es acorde a la práctica profesional; Las expectativas al término de la licenciatura son inferiores a lo esperado en un 42%; el 44% recibe el nombramiento o categoría de Enfermero(a) general al término de la licenciatura; en un 54% no hay impacto económico, su sueldo se mantiene igual al término de la licenciatura; el 56% estudia la licenciatura porque deseaba elevar su nivel profesional y el 71% tiene interés en continuar la maestría; el 61% realiza funciones asistenciales las cuales son en un 44% en equipo.

Según el autoconcepto profesional del licenciado en enfermería el 46% opinan desacuerdo en que gocen de reconocimiento institucional; el 38% refieren desacuerdo en que son valorados por su desempeño profesional. el 56% está en total acuerdo de considerarse necesario dentro del equipo de salud; el 40% dice total desacuerdo en que pocas veces toma decisiones solo; el 48% se considera conocedor de tópicos diferentes a su profesión así como también el 44% está de acuerdo en ser

promotor de cambios en su área de trabajo, bajo autorización de los demás integrantes del equipo de salud; el 44% está en total desacuerdo al referir que se comprometen poco en su desempeño profesional; el 42% opina desacuerdo en ser capaz de responder acorde en las situaciones profesionales que se les presenten; el 38% esta en desacuerdo en ser dependiente de otros profesionales del equipo de salud; el 42% total acuerdo en ser organizado en su trabajo; el 44% total acuerdo como promotor de salud en su comunidad; el 48% de acuerdo en ser generador de nuevos conocimientos con base en su experiencia; el 64% total acuerdo en ser capaz de establecer relaciones humanas que redunden en la atención del paciente y, finalmente el 56% total acuerdo en capaces de fundamentar científicamente sus acciones.

En relación a las funciones docentes, el licenciado en enfermería ocasionalmente participa el 50% en la elaboración de programas de educación continua; el 56% en programas de educación para la salud; el 60% imparte temas específicos de un programa de educación continua; el 64% en temas específicos de un programa de educación para la salud; el 48% siempre participa como docente con grupos de enfermería y otros; el 62% nunca participa como ponente en eventos científicos; el 50% siempre proporciona educación en servicio, incidental o planeada; el 38% nunca proporciona enseñanza tutorial y un 76% siempre participa en otras funciones docentes.

Funciones administrativas que siempre realiza el licenciado en enfermería; el 56% elabora un diagnóstico de las necesidades de su área de trabajo; el 74% planea sus actividades con base a las necesidades detectadas; el 64% se coordina con otros profesionalmente para la realización de sus actividades; el 70% ejecuta cotidianamente su trabajo; el 52% evalúa cotidianamente su trabajo; el 56% retroalimenta sus acciones con base a los resultados obtenidos; el 48% elabora roles de trabajo; el 38% registra ingresos y egresos. Las funciones que ocasionalmente realiza; el 42% elabora pedidos y el 46% recetarios. La actividad que el 38% de los licenciados nunca elabora manuales de procedimientos que guíen su trabajo.

CUADRO 1

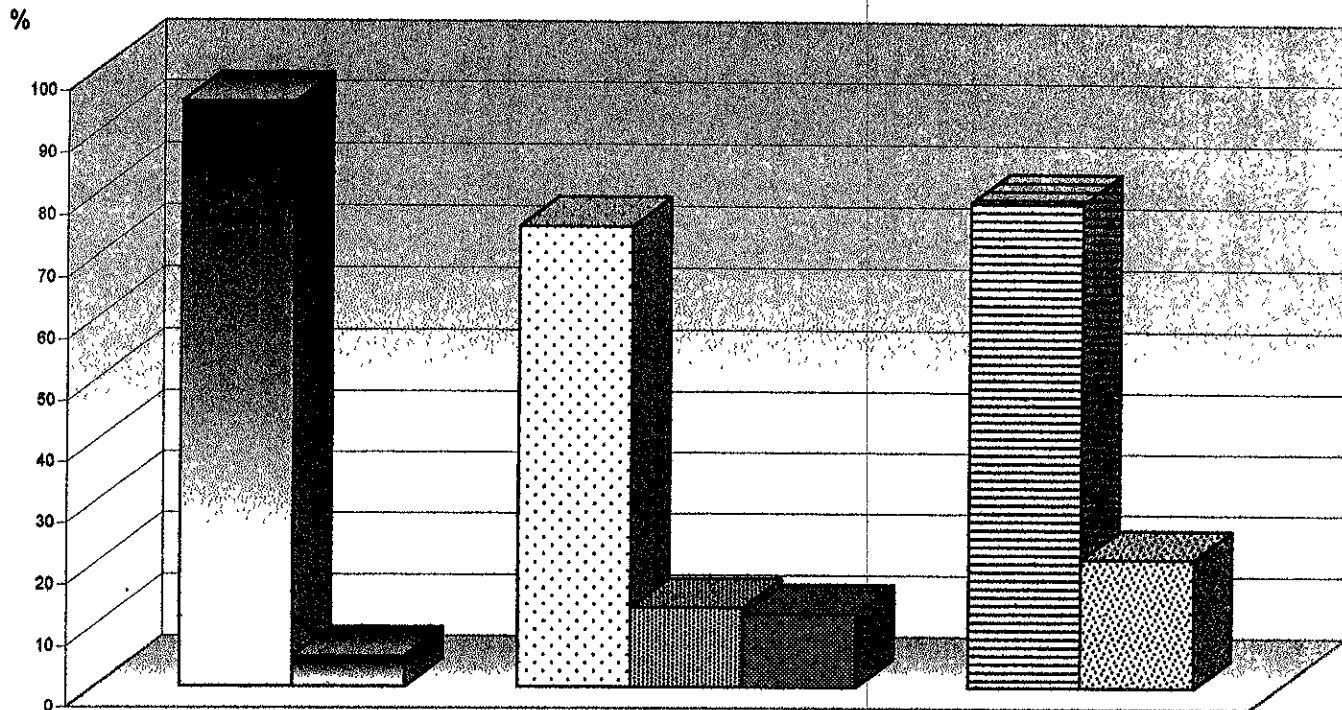
**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA A
PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS. 2000**

GÉNERO	FEMENINO	48	95%
	MASCULINO	2	5%
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA	E.N.E.O.	37	75%
	E.S.E.O.	7	13%
	U.A.M.	6	12%
SISTEMA DE ENSEÑANZA	ESCOLARIZADO	39	79%
	SUA	11	21%
INSTITUCIÓN DE DESEMPEÑO	I.M.S.S.	22	45%
	I.S.S.S.T.E.	4	9%
	S.S.	10	21%
	U.N.A.M.	8	16%
	INSTIT. PRIVADAS	4	9%
	SECR. DE MARINA	0	0%
OTROS	0	0%	
TURNO	MATUTINO	25	50%
	VESPERTINO	14	28%
	NOCTURNO	8	16%
	OTROS	3	6%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. . 2000



POBLACIÓN ESCUESTADA SEGÚN GÉNERO
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA
Y SISTEMA DE ENSEÑANZA



POBLACIÓN SEGÚN GÉNERO	
FEMENINO	MASCULINO
95%	5%

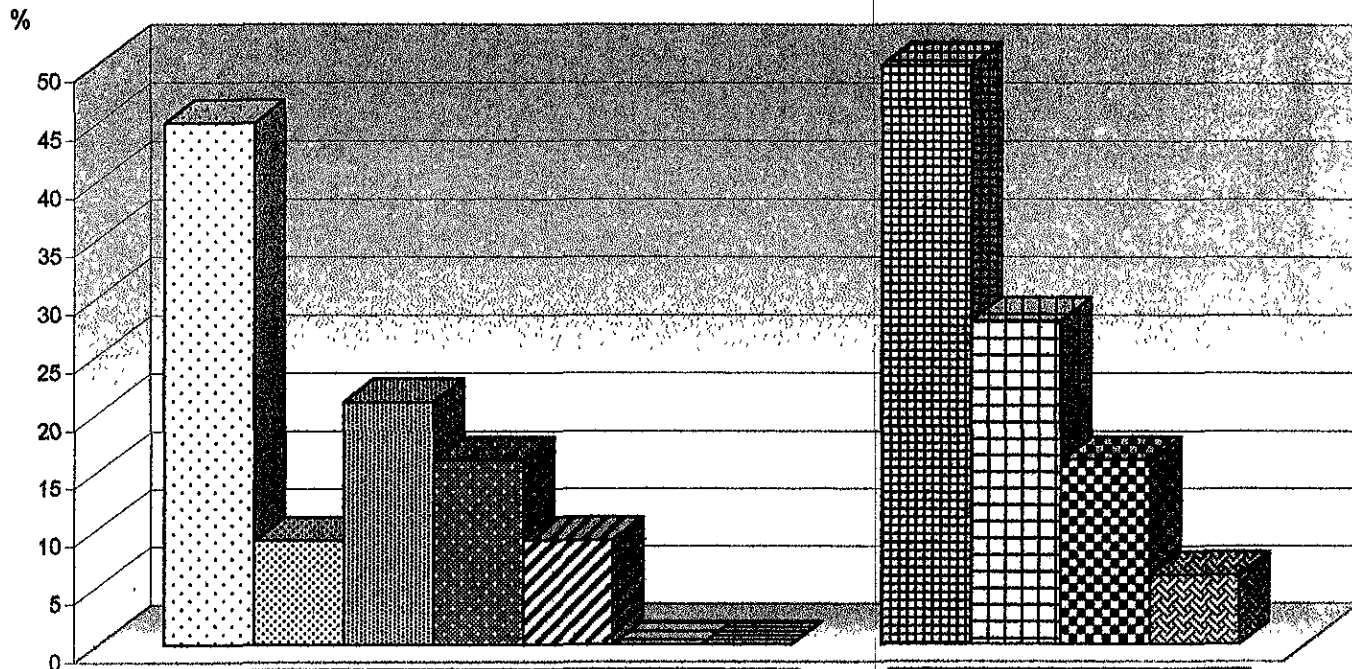
INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA		
E.N.E.O.	E.S.E.O.	U.A.M.
75%	13%	12%

SISTEMA DE ENSEÑANZA	
ESCOLARIZADO	SUA
79%	21%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. 2000



INSTITUCIÓN DE DESEMPEÑO
Y TURNOS EN QUE LABORA



INSTITUCION DE DESEMPEÑO						
I.M.S.S.	I.S.S.S.TE	S.S.	U.N.A.M.	INST PRIVADAS	SECRETARIA DE MARINA	OTROS
45%	9%	21%	16%	9%	0%	0%

TURNO			
MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO	OTROS
50%	28%	16%	6%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

CUADRO 2

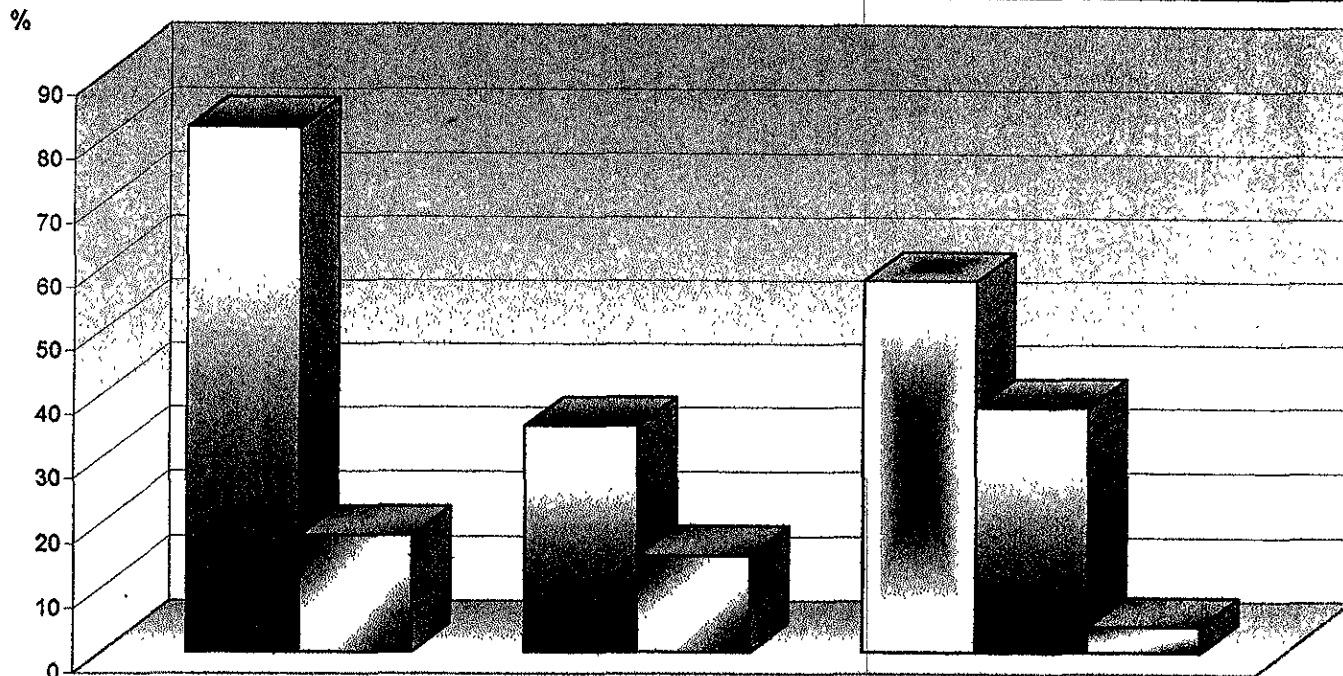
**REFERENCIAS DE LA LICENCIATURA CONOCIDAS POR LAS
ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO A SU PERCEPCIÓN
LABORAL DE ENFERMERÍA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS. 2000**

CONOCIÓ EL PLAN DE ESTUDIOS A SU INGRESO	SI NO	41 9	82% 18%
ESTUVO ENTERADO DEL TRABAJO QUE DESEMPEÑARÍA	SI NO	35 15	70% 30%
CONSIDERA EL PLAN DE ACORDE A LA PRÁCTICA	SI NO NO CONTESTO	29 19 2	58% 38% 4%
EXPECTATIVAS AL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA	EL ESPERADO REBASO EXPECTATIVAS. INFERIOR A LO ESPERADO NO CONTESTO	17 7 21 5	34% 14% 42% 10%
NOMBRAMIENTO O CATEGORÍA AL TÉRMINO	ENFERMERO GENERAL ENFERMERO ESPECIALISTA LICENCIADO EN ENFERMERÍA DOCENTE EN ENFERMERÍA INVESTIGADOR TIEMPO COMPLETO OTROS	22 6 10 8 1 3	44% 12% 20% 16% 2% 6%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. . 2000



GENERALIDADES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA+B42



CONOCIÓ EL PLAN DE ESTUDIOS A SU INGRESO	
SI	NO
82%	18%

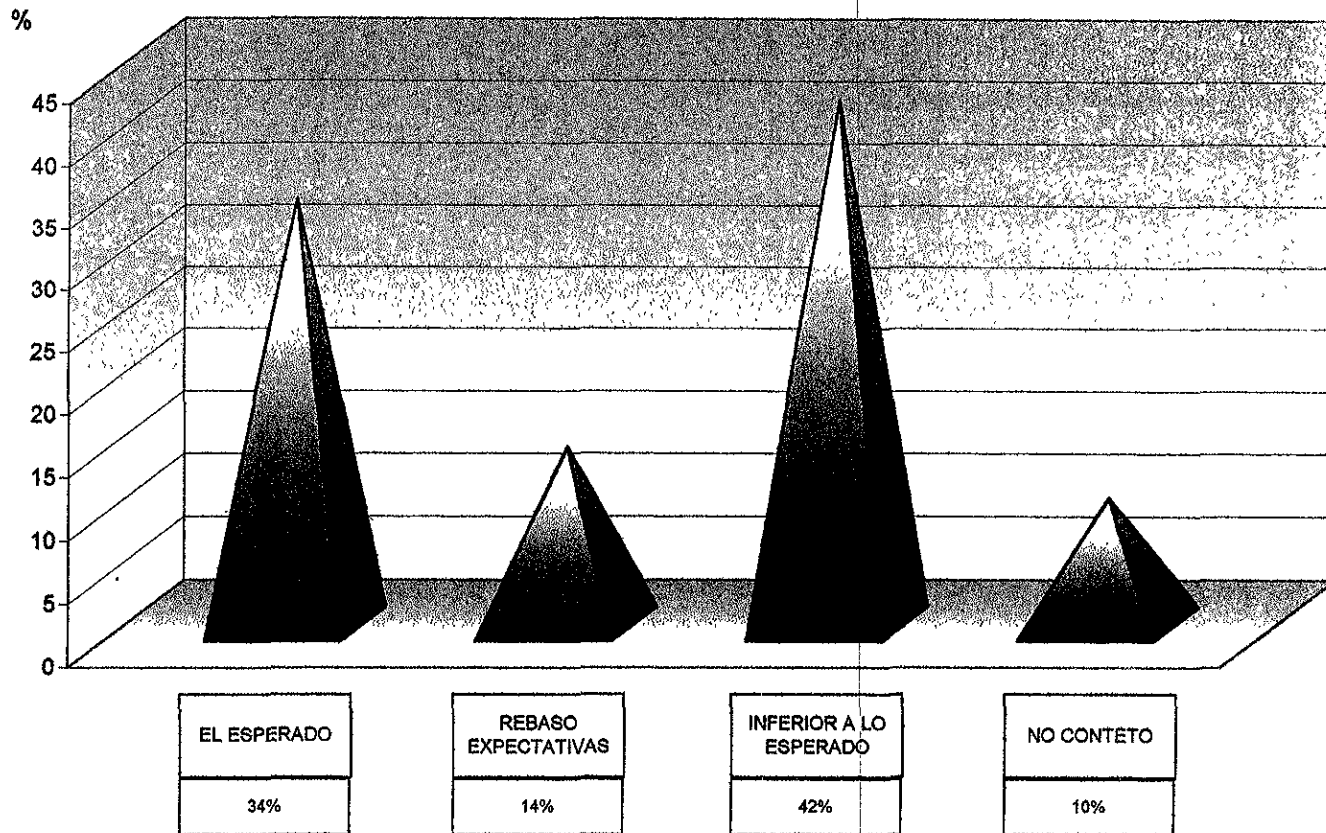
ESTUVO ENTERADO DEL TRABAJO QUE DESEMPEÑARÍA	
SI	NO
70%	30%

CONSIDERA EL PLAN ACORDE A LA PRÁCTICA		
SI	NO	NO CONTESTO
58%	38%	4%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. 2000

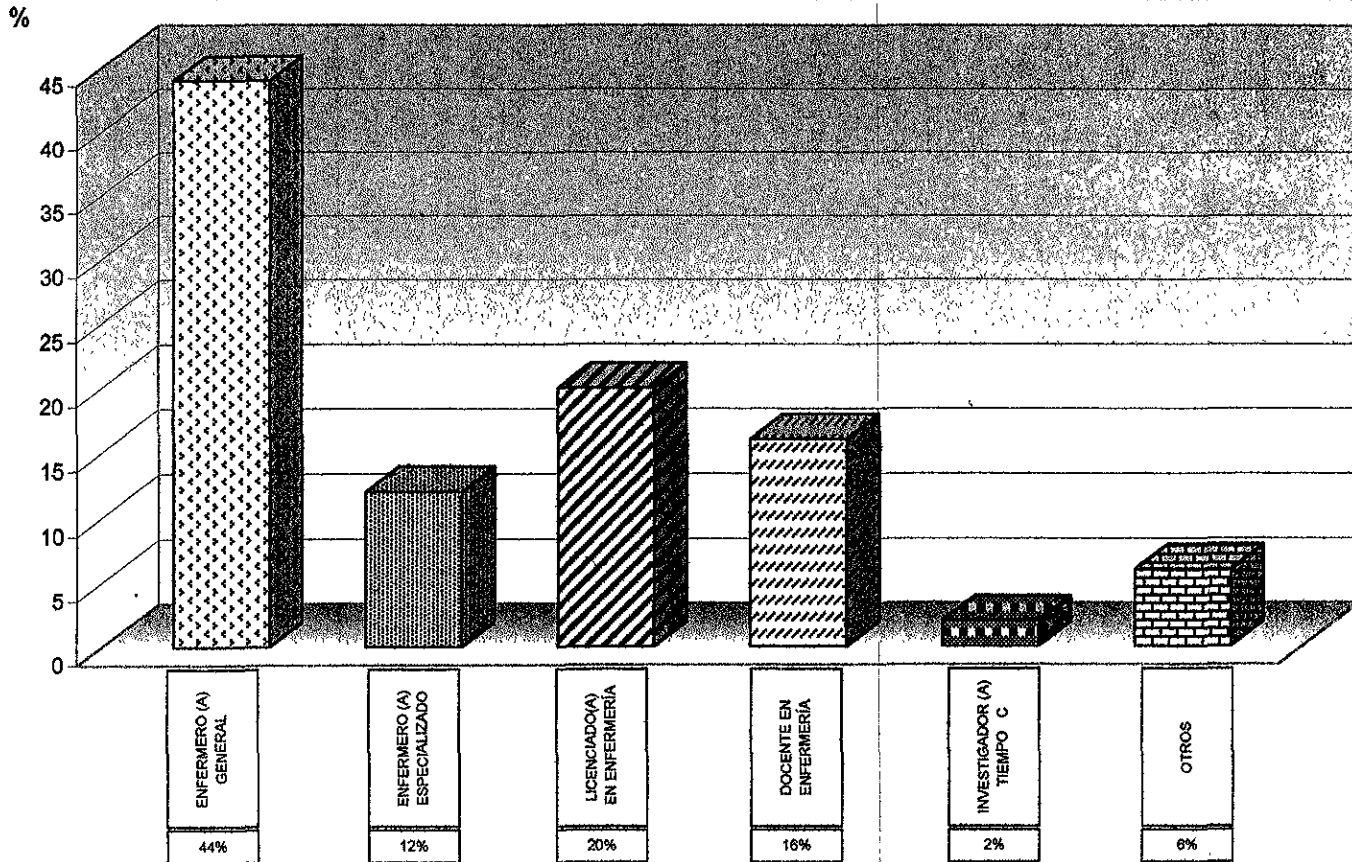


EXPECTATIVAS AL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA





NOMBRAMIENTO O CATEGORIA AL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

E.N.E.O. - U.N.A.M. 2000

CUADRO 3

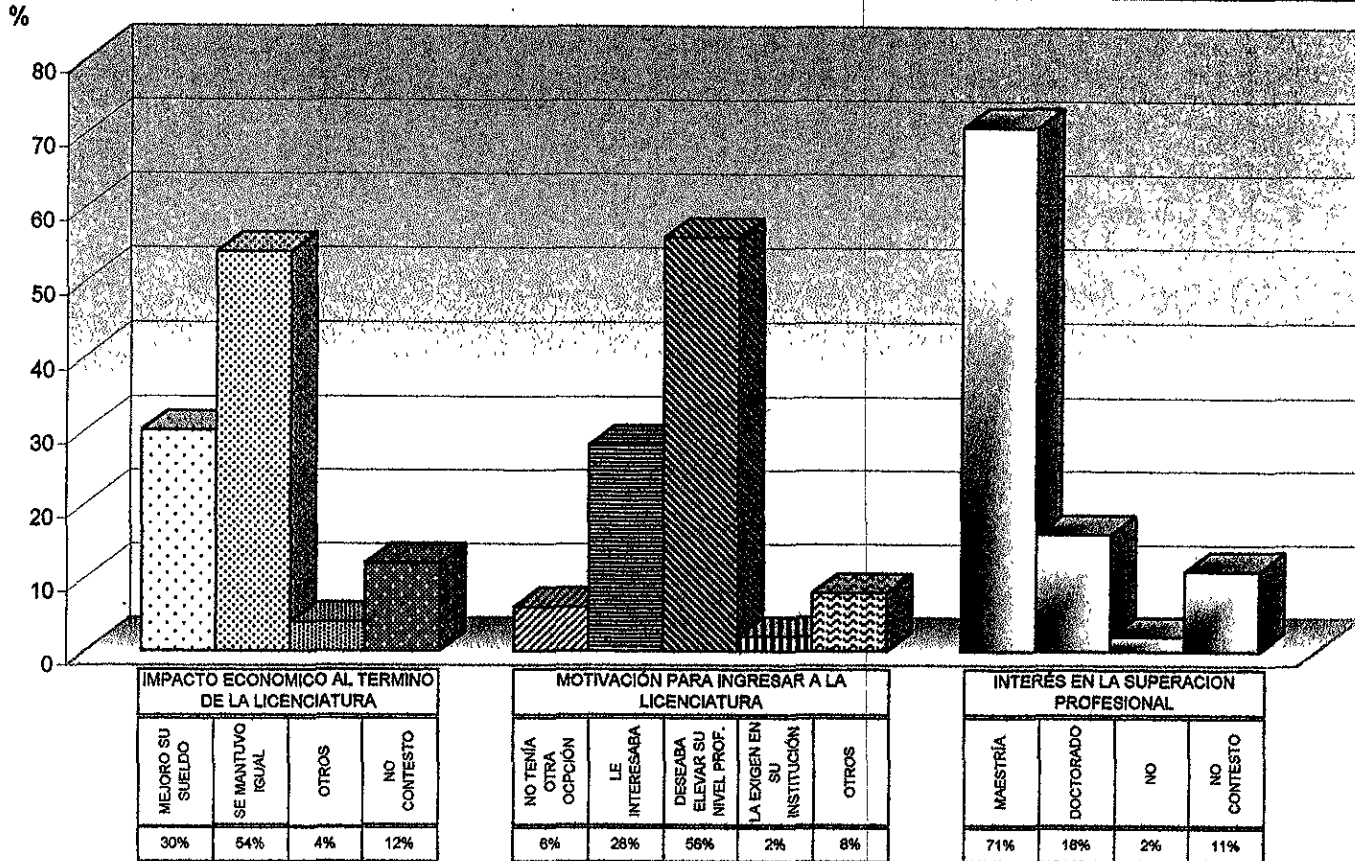
**REFERENCIA DE LA LICENCIATURA Y ACTIVIDADES DE LAS ENFERMERAS
EVALUADAS RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA A
PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS. 2000**

IMPACTO ECONÓMICO AL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA	MEJORO SU SUELDO	15	30%
	SE MANTUVO IGUAL	27	54%
	OTROS	2	4%
	NO CONTESTÓ	6	12%
MOTIVACIÓN PARA INGRESAR A LA LICENCIATURA	NO TENIA OTRA OPCIÓN	3	6%
	LE INTERESABA	14	28%
	DESEABA ELEVAR SU NIVEL PROF.	28	56%
	EXIGEN EN SU INSTITUCION OTROS	1 4	2% 8%
INTERÉS EN LA SUPERACIÓN PROFESIONAL	MAESTRÍA	35	71%
	DOCTORADO	8	16%
	NO	1	2%
	NO CONTESTO	6	11%
FORMA DE TRABAJO ASISTENCIAL	POR NUM. Y CALIDAD DE PACIENTES	7	14%
	POR FUNCIÓN	6	12%
	EN EQUIPO,	22	44%
	MIXTO,	2	4%
	NINGUNO,	6	12%
	NO CONTESTO	7	14%
FUNCIONES QUE PARTICIPA CON MÁS FRECUENCIA	ASISTENCIALES	30	61%
	DOCENTES	12	23%
	ADMINISTRATIVAS	8	16%
	DE INVESTIGACIÓN	0	0%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. .2000



IMPACTO ECONÓMICO AL TÉRMINO DE LA LICENCIATURA
MOTIVACIÓN PARA INGRESAR A LA LICENCIATURA
INTERESES EN LA SUPERACIÓN PROFESIONAL

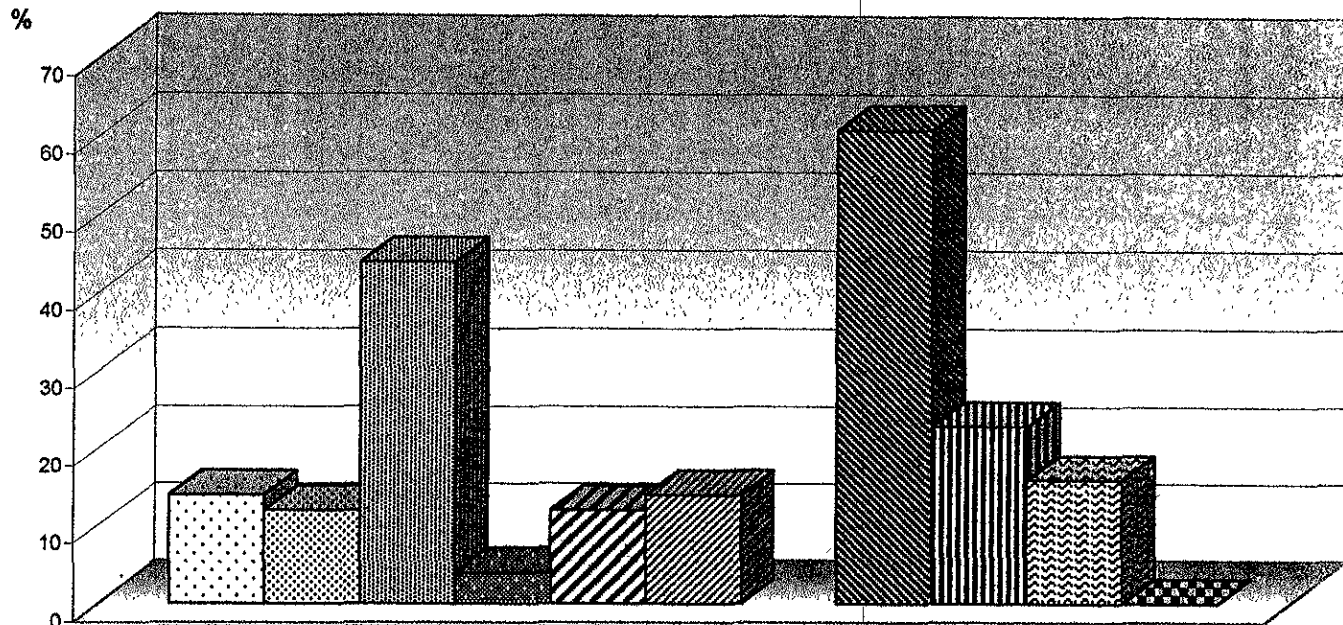


FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

E.N.E.O. - U.N.A.M. 2000



FORMA DE TRABAJO ASISTENCIAL Y
FUNCIONES EN QUE PARTICIPA CON MÁS FRECUENCIA



FORMA DE TRABAJO ASISTENCIAL					
POR NÚMERO Y CALIDAD DE PACIENTES	POR FUNCIÓN	POR EQUIPO	MIXTO	NINGUNO	NO CONTESTÓ
14%	12%	44%	4%	12%	14%

FUNCIONES EN QUE PARTICIPA CON MÁS FRECUENCIA			
ASISTENCIALES	DOCENTES	ADMINISTRATIVAS	DE INVESTIGACIÓN
81%	23%	16%	0%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

**AUTOCONCEPTO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO
A SU PERCEPCION LABORAL DE ENFERMERIA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS, 2000**

	TOTAL ACUERDO	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO	NO CONTESTO
RECONOCIDO INSTITUCIONALMENTE	4 - 8%	6 - 12%	23 - 46%	17 - 34%	0
VALORADO POR SU DESEMPEÑO PROFESIONAL	3 - 6%	18 - 36%	19 - 38%	10 - 20%	0
NECESARIO DENTRO DEL EQUIPO DE SALUD	28 - 56%	15 - 30%	2 - 4%	5 - 10%	0
POCAS VECES TOMA DECISIONES SOLO	3 - 6%	18 - 36%	8 - 16%	20 - 40%	1 - 2%
CONOCEDOR DE TÓPICOS DIFERENTES A SU PROFESION	15 - 30%	24 - 48%	8 - 16%	2 - 4%	1 - 2%
PROMOTOR DE CAMBIOS EN EL TRABAJO, CON AUTORIZACION DEL EQUIPO.	15 - 30%	22 - 44%	7 - 14%	4 - 8%	2 - 4%
SE COMPROMETE POCO EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL	3 - 6%	9 - 18%	16 - 32%	22 - 44%	0

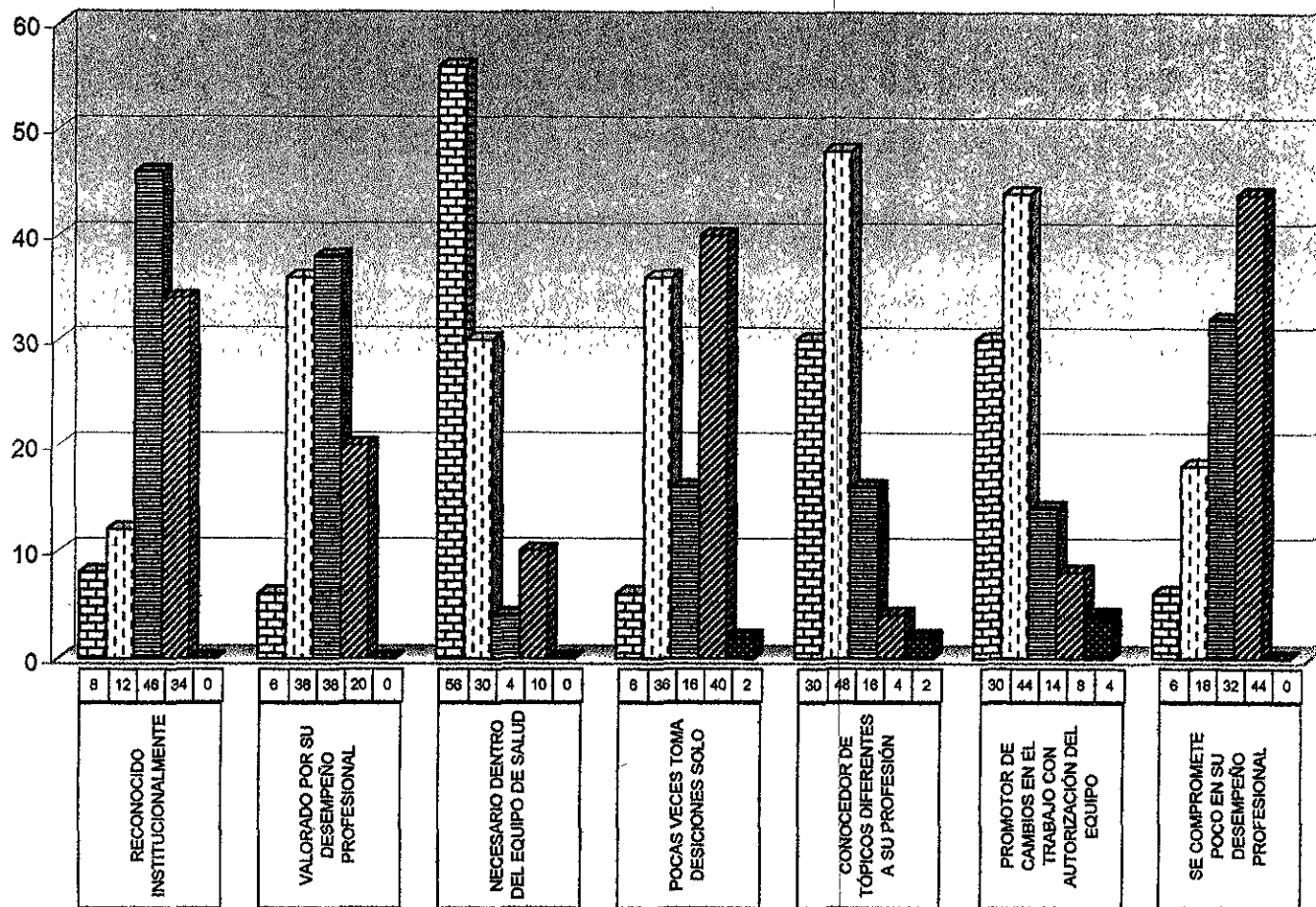
FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - U.N.A.M. . 2000



DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS 2000



GRAFICO N°. 6



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

E.N.E.O. - U.N.A.M. 2000

TOTAL ACUERDO
 DE ACUERDO
 DESACUERDO
 TOTAL DESACUERDO
 NO CONTESTÓ

**AUTOCONCEPTO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO
A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERIA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS, 2000**

	TOTAL ACUERDO	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO	NO CONTESTO
CAPAZ DE RESPONDER ACORDE EN LAS SITUACIONES PROFESIONALES QUE SE LE PRESENTEN.	15 - 30%	8 - 16%	21 - 42%	5 - 10%	1 - 2%
DEPENDIENTE DE OTROS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE SALUD	3 - 6%	17 - 34%	19 - 38%	10 - 20%	1 - 2%
ORGANIZADO EN SU TRABAJO	21 - 42%	17 - 34%	6 - 12%	5 - 10%	1 - 2%
PROMOTORA DE SALUD EN SU COMUNIDAD	22 - 44%	19 - 38%	5 - 10%	1 - 2%	3 - 6%
GENERADOR DE NUEVOS CONOCIMIENTOS CON BASE EN SU EXPERIENCIA.	15 - 30%	24 - 48%	8 - 16%	2 - 4%	1 - 2%
CAPAZ DE ESTABLECER RELACIONES HUMANAS QUE REDUNDEN EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	32 - 64%	16 - 32%	1 - 2%	0	1 - 2%
CAPAZ DE FUNDAMENTAR CIENTIFICAMENTE SUS ACCIONES	28 - 56%	16 - 32%	3 - 6%	2 - 4%	1 - 2%

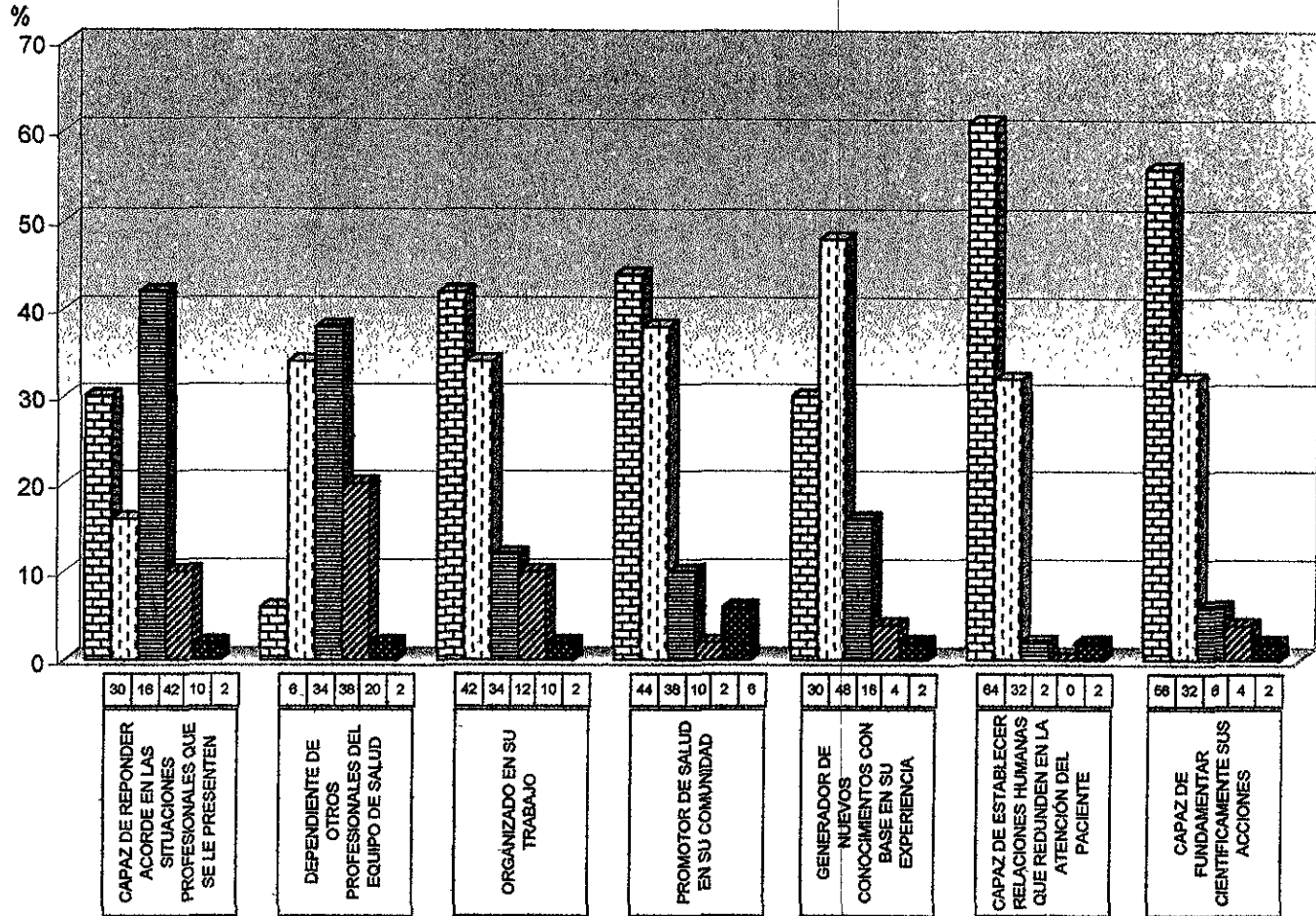
FUENTE: Datos procesados por Susana Cardenas M.
ENEO. - U.N.A.M. . 2000



DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS 2000



GRAFICO N°. 9



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

TOTAL ACUERDO
 DE ACUERDO
 DESACUERDO
 TOTAL DESACUERDO
 NO CONTESTÓ

**FUNCIONES DOCENTES DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO A SU
PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS, 2000**

1ª. Parte.

	SIEMPRE	OCCASIONAL- MENTE	NUNCA	NO CONTESTO
ELABORA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN CONTÍNUA	15 - 30%	25 - 50%	9 - 18%	1 - 2%
ELABORA PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	12 - 24%	28 - 56%	8 - 16%	2 - 4%
IMPARTI TE MAS DE EDUCACIÓN CONTÍNUA	15 - 30%	30 - 60%	4 - 8%	1 - 2%
IMPARTI TE MAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	12 - 24%	32 - 64%	4 - 8%	2 - 4%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - UNAM. . 2000

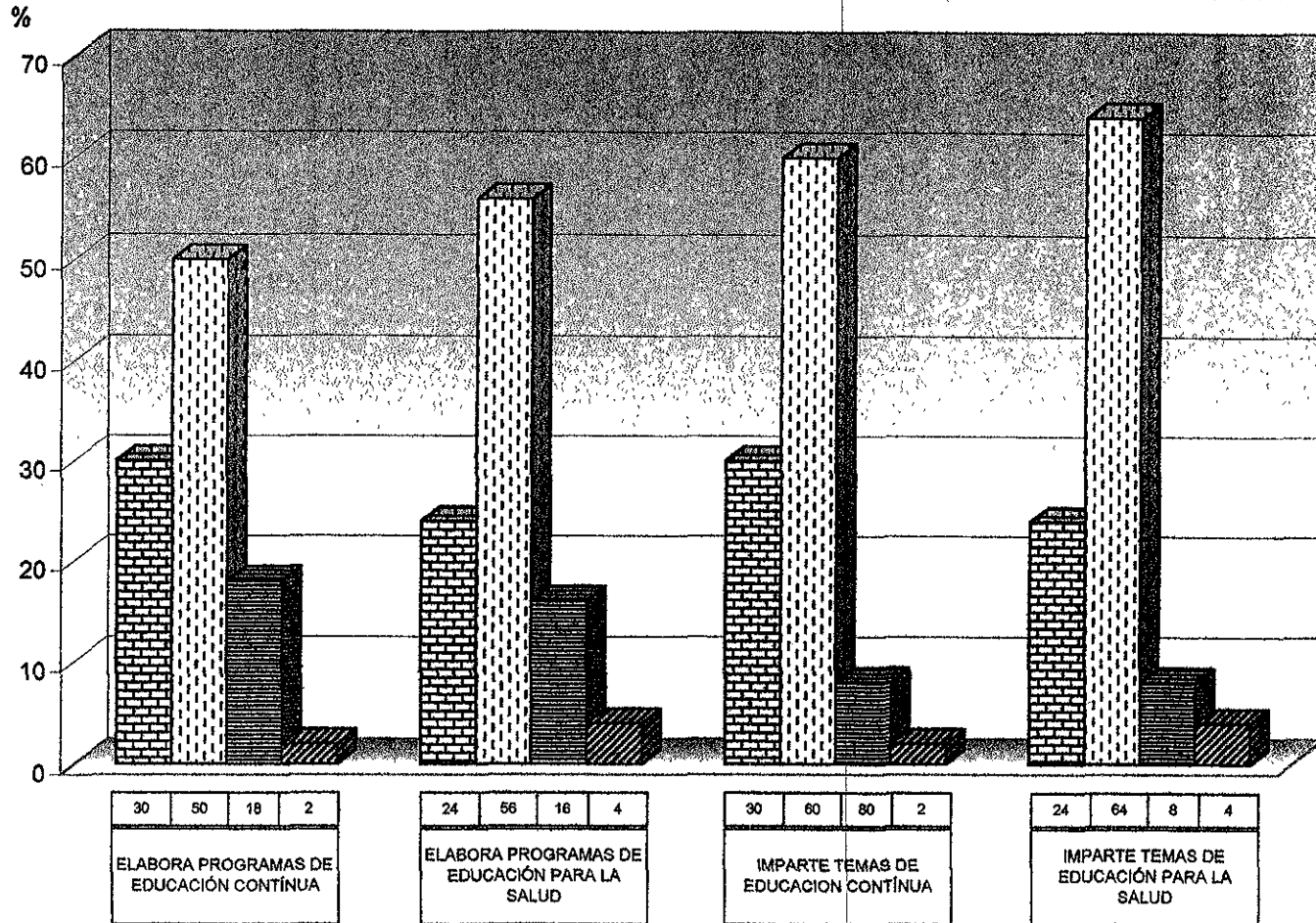


DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS 2000



1a. PARTE

GRAFICO N°. 10



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

SIEMPRE
 OCASIONAL-MENTE
 NUNCA
 NO CONTESTÓ

FUNCIONES DOCENTES DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS. 2000

2ª. parte

	SIEMPRE	OCCASIONAL- MENTE	NUNCA	NO CONTESTO
DOCENTE CON GRUPOS DE ENFERMERÍA Y OTROS	24 - 28%	21 - 42%	4 - 8%	1 - 2%
PONENTE EN EVENTOS CIENTÍFICOS	3 - 6%	8 - 16%	31 - 62%	8 - 16%
EDUCACIÓN EN SERVICIO, INCIDENTAL O PLANEADA	25 - 50%	15 - 30%	7 - 14%	3 - 6%
ENSEÑANZA TUTORIAL	3 - 6%	11 - 22%	19 - 38%	17 - 34%
OTRAS	38 - 76%	2 - 4%	2 - 4%	8 - 16%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cardenas M.
E.N.E.O. - UNAM. . 2000

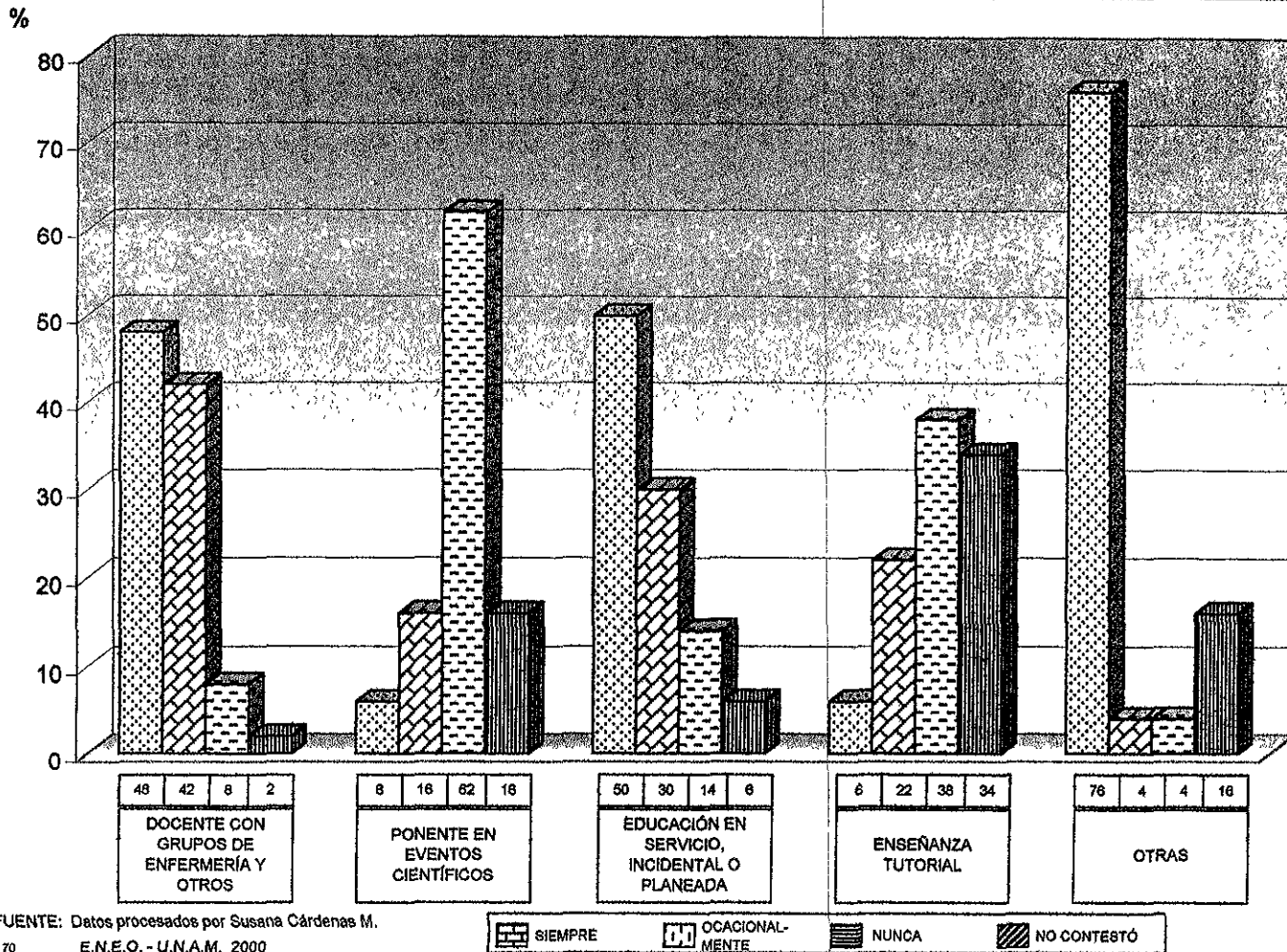


DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS 2000



2a. PARTE

GRAFICO Nº. 11



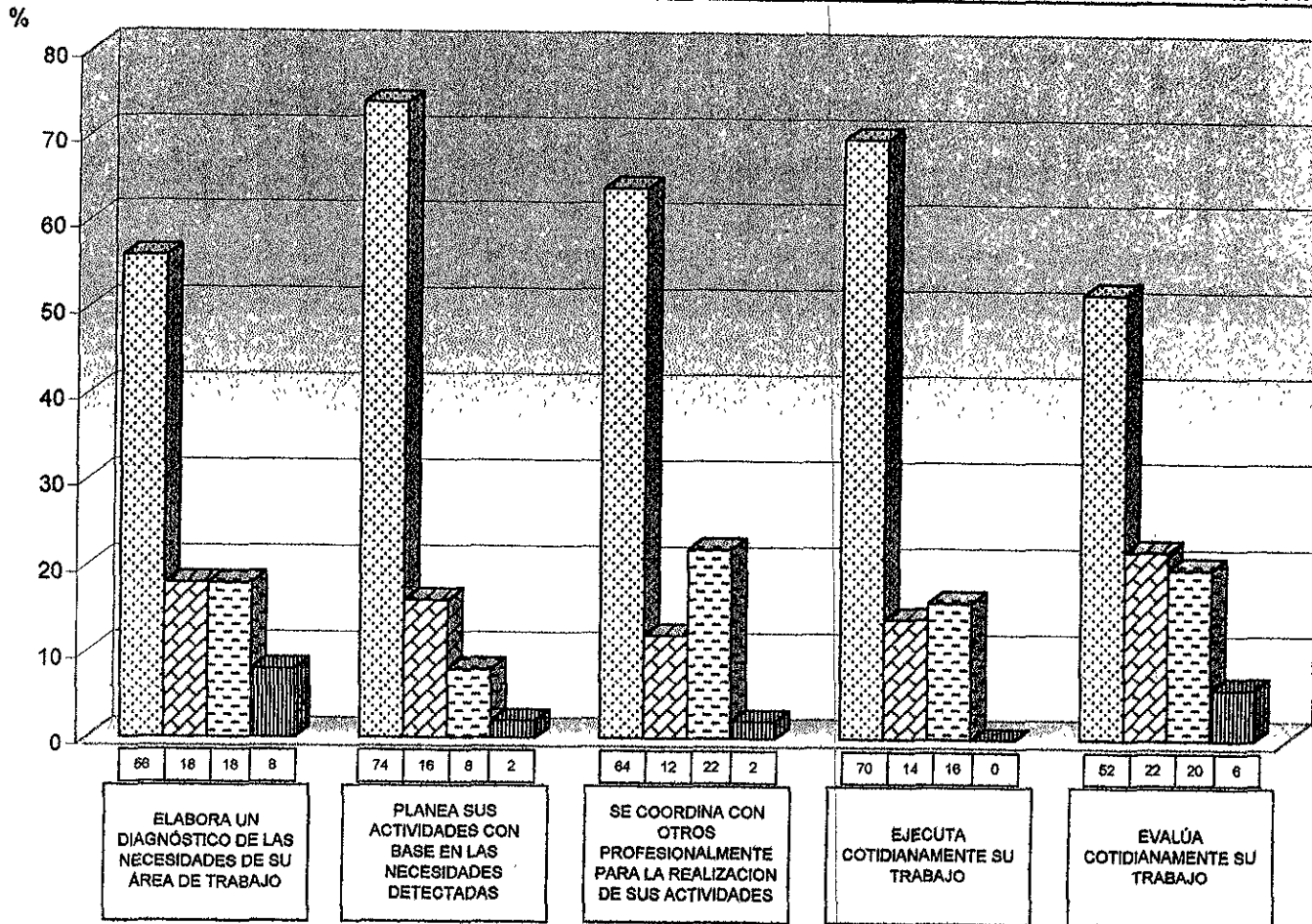
FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

**FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO
A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS, 2000**

1ª. Parte

	SIEMPRE	OCASIONAL- MENTE	NUNCA	NO CONTESTO
ELABORA UN DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES DE SU ÁREA DE TRABAJO.	28 - 56%	9 - 18%	9 - 18%	4 - 8%
PLANEA SUS ACTIVIDADES CON BASE EN LAS NECESIDADES DETECTADAS.	37 - 74%	8 - 16%	4 - 8%	1 - 2%
SE COORDINA CON OTROS PROFESIONALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES.	32 - 64%	6 - 12%	11 - 22%	1 - 2%
EJECUTA COTIDIANAMENTE SU TRABAJO.	35 - 70%	7 - 14%	8 - 16%	0
EVALÚA COTIDIANAMENTE SU TRABAJO.	26 - 52%	11 - 22%	10 - 20%	3 - 6%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.
E.N.E.O. - UNAM. , 2000



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.



**FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS RESPECTO
A SU PERCEPCION LABORAL DE ENFERMERIA A PARTIR DE PRUEBAS
PROYECTIVAS, 2900**

2ª. Parte.

	SIEMPRE	OCCASIONAL- MENTE	NUNCA	NO CONTESTO
RETROALIMENTA SUS ACCIONES CON BASE EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.	28 - 56%	6 - 12%	15 - 30%	1 - 2%
ELABORA ROLES DE TRABAJO.	24 - 48%	7 - 14%	17 - 34%	2 - 4%
ELABORA PEDIDOS.	11 - 22%	21 - 42%	16 - 32%	2 - 4%
ELABORA RECETARIOS.	13 - 26%	23 - 46%	11 - 22%	3 - 6%
REGISTRA INGRESOS Y EGRESOS.	19 - 38%	16 - 32%	14 - 28%	1 - 2%
ELABORA MANUALES DE PROCEDIMIENTO QUE GUÍEN SU TRABAJO.	18 - 36%	9 - 18%	19 - 38%	4 - 8%

FUENTE: Datos procesados por Susana Cardenas M.
E.N.E.O. - UNAM. 2000

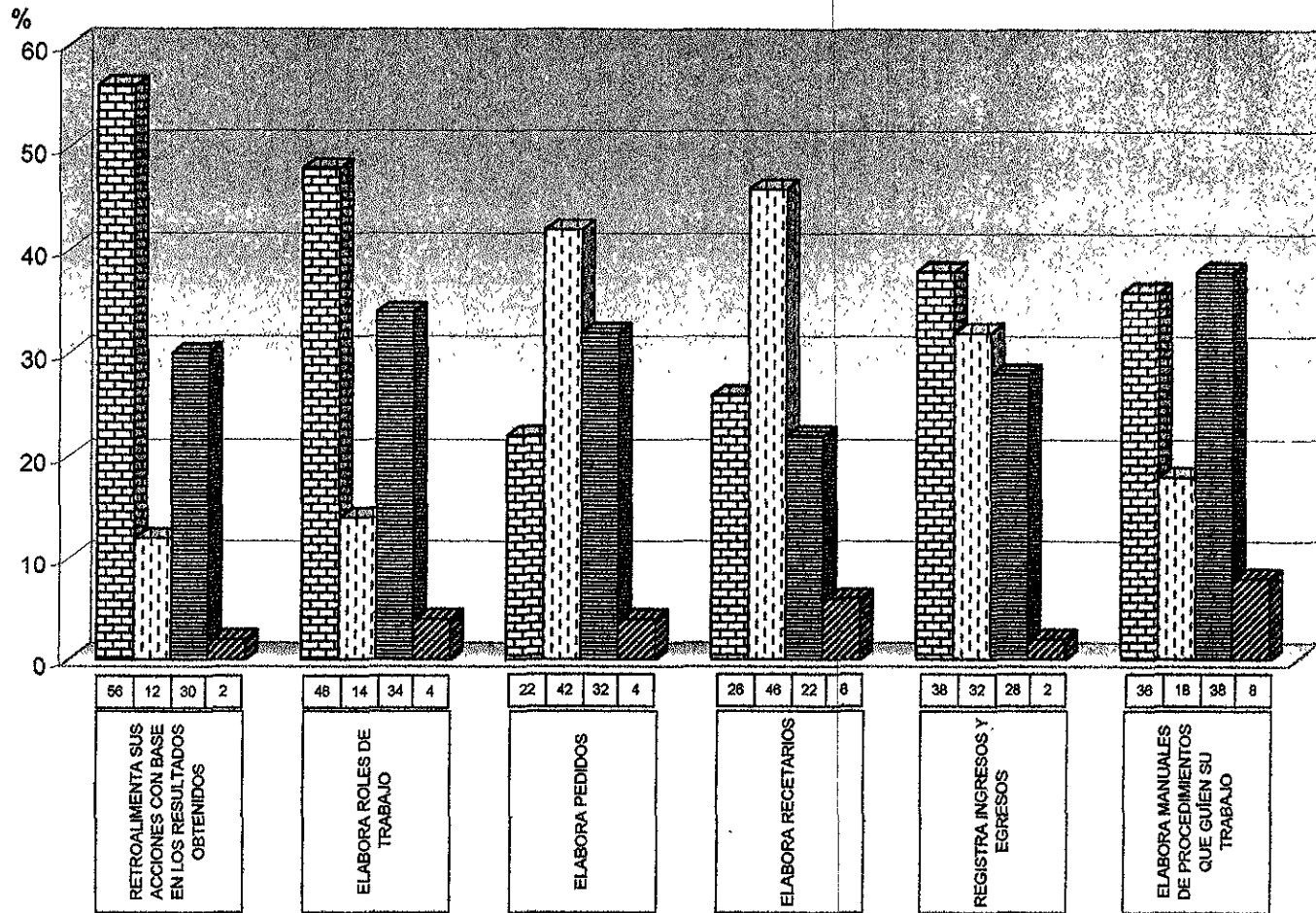


DE LAS ENFERMERAS EVALUADAS
RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE ENFERMERÍA
A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS 2000



2a. PARTE

GRAFICO Nº. 13



FUENTE: Datos procesados por Susana Cárdenas M.

SIEMPRE
 OCASIONALMENTE
 NUNCA
 NO CONTESTÓ

RESULTADOS DE LOS CASOS DE TEST DE LA PROYECCION DE LA PERSONALIDAD EN EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER APLICADO A 50 ENFERMERAS, EXAMINADOS E INTERPRETADOS POR LA PSICOLOGA QUIEN ASESORA ESTA INVESTIGACION QUE OBSERVA LOS SIGUIENTES RASGOS DE LA PERSONALIDAD

CASO 1

Sociable, franca, ansiosa, defensiva, sobrevalorada, aspiración intelectual alta, tendencias narcisistas, tendencias agresivas de dominio, habilidad para manejar impulsos, ambiciosa, actitud agresiva compensada por ineptitud social ó individual.

CASO; 2

Franca, sociable, con tensión interna, agresiva, ansiosa, introvertida, arranques de carácter, sentimientos de debilidad corporal y sentimientos de culpa, necesidad de independencia, inseguridad, miedos, con deseos y motivos insatisfechos, con necesidad de tipo oral.

CASO 3

Sobrevaloración del medio ambiente, ansiosa, poca tolerancia a la ansiedad, insegura, evasiva, necesidad de apoyo, relaciones personales reservadas, criterio de realidad debilitado, narcisista, agresividad proporcionada a las necesidades de control, sentimientos defensivos, ansiedad a la actividad de contacto, conflictos sexuales (depresión, impotencia), deterioro (senil), inadaptada, infantil, preocupación por su cuerpo.

CASO 4

Hostilidad hacia la gente, maniaco, franco, buen nivel de energía, seguro rápido, decidido, deseo de agradar, necesidad de apoyo, falta de contacto, necesidad de protección, inseguro, dependiente, conflicto sexual, testarudo.

CASO 5

Tímida, segura, buen nivel de energía, aspiraciones intelectuales, tendencias narcisistas, control, conflictos internos, reprime agresividad y agresividad infantil, sentimientos de inmovilidad, conflicto sexual, egocéntrica, inadaptada, infantil, dominante.

CASO 6

Equilibrio emocional, sentimientos de impotencia, se adapta, acorde a su sexo, franca, sociable, ansiedad, dominante, con intelectualización, sensible a la opinión social, con preocupación, sentimientos de debilidad, con necesidad de protección, falta de independencia, manifiesta insatisfacción con su cuerpo, sentimientos de inferioridad.

CASO 7

Falta de decisión, ansiedad, sentimientos de impotencia, rechazo hacia su cuerpo, mucha importancia a aspectos intelectuales, dominante, deseo de agradar, mandar, con necesidad de protección, necesidad de autonomía, inseguridad, miedo, conciencia de debilidad sexual.

CASO 8

Necesidad de apoyo, evasiva, tímida, insegura, presta atención a opiniones ajenas, agresividad reprimida, conflicto sexual, sentimientos de debilidad corporal, pasiva, requiere protección, rigidez.

CASO 9

Agresividad, criterios de realidad debilitados, dependiente, sobrevalorada, pobre ajuste social y emocional, dominante, buena energía, sensible a la opinión social, verbalmente agresiva, renuencia a la comunicación, necesidad de protección, necesidad de contacto con el ambiente, ambición, adquisitiva, ansiedad por actividad manual, dificultad de contacto, tendencias agresivas, sentimientos de inmovilidad, inadaptada, insegura, deseos insatisfechos, tendencia hostil, conflictos sexuales, tendencias explosivas, temperamentales, dependiente, inadaptado, dominante.

CASO 10

Tímida, tendencia al pesimismo, franca, sociable, intelectualización pobre, pone atención a la opinión ajena, pasividad oral, sentimientos de debilidad corporal, necesidad de contacto con el ambiente, falta de confianza en situaciones

sociales, manipuladora, tendencias agresivas infantiles, inadaptada, insegura, dependiente, insatisfecha con su cuerpo, no atiende a convenciones, impulso a la actividad motora.

CASO 11

Ególatra, criterio de realidad debilitado, narcisista, agresiva, atiende a la opinión ajena, deseo de agradar, sentimientos de debilidad, de agresión directa, necesidad de protección, falta de confianza, tendencias agresivas infantiles, necesidad de autonomía, sentimientos de inferioridad, preocupación sexual, daño cerebral.

CASO 12

Sobrevalorada por alguna frustración, preocupada por la opinión y crítica, conflictos de relación con el mundo, conflicto sexual, impotencia, poca habilidad sexual, agresiva, narcisista, egocéntrica, atención a la opinión ajena, a la crítica, controla su agresividad, ansiedad, aspiración intelectual alta, ajuste social y emocional pobre, deseo de agradar, sentimiento de inferioridad.

CASO 13

Egoísta, equilibrada, segura, agresiva, sobrevalorada, dependencia, narcisista, buen nivel de energía, deseo de vitalidad sexual, depresiva, conflictos internos, necesidad de protección, falta de contacto, tendencias agresivas reprimidas, tensión, rigidez, preocupación por el peso, explosiones temperamentales, social, extrovertida, dependiente, se preocupa por su cuerpo.

CASO 14

Equilibrio emocional, depresivo, necesidad de apoyo, inseguridad, criterio de habilidad debilitado, incertidumbre, narcisismo, atiende a la opinión ajena, sensible a las críticas, deseo de agradar, control de impulsos, necesidad de madre protectora, represión de tendencias agresivas, sentimientos de inmovilidad y necesidad de autonomía.

CASO 15

Exaltación del "ego", equilibrada, franca, sociable, buen nivel de energía, ansiosa, extrovertida, conflicto sexual, alcohólica, dominante, capacidad de control, sentimientos de tensión, ambición adquisitiva, necesidad de contacto con el ambiente y de fuerza física, necesidad de madre protectora, represión de tendencia agresiva, tendencias agresivas infantiles, necesidad de autonomía, sentimientos de inferioridad, negación de impulsos, conflictos de tendencias sexuales, narcisismo social (preocupación somática, Edipo no resuelto).

CASO 16

Exaltación del "ego", infravalora al medio ambiente, poca tolerancia a la ansiedad, evade al medio ambiente, agresiva, miedo de castración, evasión, superficialidad personal, comportamiento sexual desviado, renuencia a comunicarse, agresión oral, testaruda, mandona, sentimientos de culpa (masturbación), sentimientos de falta de independencia, motivos insatisfechos, inseguridad, preocupación física, conflictos de tendencias sexuales, control emocional, sobreimpulsos corporales, desviación psicosexual.

CASO 17

Su ambiente es abrumador, insegura, necesidad de apoyo, buen nivel de energía, bajo vigor físico, introvertido, verbalmente agresivo, sentimientos de debilidad corporal, inferioridad somática u orgánica, falta de ambición, sentimiento de inadecuación, falta de confianza, regresiones, sentimiento de inmovilidad, dependencia, conflicto de tendencias sexuales, personalidad inadecuada, preocupación por su cuerpo, no atiende a convenciones sociales, hostilidad por la gente.

CASO 18

Insegura, pobre criterio de realidad, respuestas inadecuadas a las exigencias del medio ambiente, ansiosa, agresiva, presta atención a la opinión ajena, sensible a la crítica, deseo de agradar, sentimiento de debilidad corporal, dificultad en el control de impulsos, falta de contacto, sentimientos de inmovilidad, dependencia, inseguridad, fijación materna, necesidad de tipo oral, rebeldía contra la sociedad, hostilidad por la gente, no atiende a las convenciones sociales.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

CASO 19

Sobrevalorada, dependiente, aspiración intelectual alta, ajuste emocional pobre, poca tolerancia a la ansiedad, insegura, impulsiva, autodominio, ansiedad, decidida, dominante, narcisismo, hipersensible a la opinión social, agresiva, deseo de agradar, verbalmente agresiva.

CASO 20

Ansiosa, temerosa, verbalmente agresiva, dependiente, con un "ego" débil, sentimientos de debilidad corporal, y una fuerte necesidad de seguridad, es inadecuada socialmente, mostrándose rígida, controla sus impulsos racionalizando su agresión a través de expresiones estéticas y narcisistas y se identifica con su sexo.

CASO 21

Equilibrio emocional, pesimista, inseguro, se adapta, narcisismo, agresividad, sentimientos de impotencia, verbalmente agresiva, renuencia a la comunicación, testaruda, sentimientos de agresión directa, impulsos inhibidos, represión de tendencias agresivas, inseguridad, pobre criterio de realidad.

CASO 22

Tendencia a la represión agresiva, criterio de realidad debilitado, deseo de agradar, mandón, testarudo, necesidad de protección, dependiente, ansiedad al contacto, falta de confianza, necesidad de autonomía, mala identificación sexual.

CASO 23

Insegura, franca, ansiosa, narcisismo, verbalmente agresiva, necesidad de protección, tendencias agresivas infantiles, negativa, pobres relaciones interpersonales, hostilidad por la gente.

CASO 24

Egocéntrico, tendencia hacia sí mismo, inseguro, criterio de realidad debilitado, dependiente, introvertida, atención a la opinión ajena, depresión, agresividad verbal, renuencia a la comunicación, capacidad de control, agresión directa, necesidad de

protección, falta de contacto, manipulación del miedo, agresividad contenida, necesidad de autonomía, psicosexualmente (inmaduro), inseguridad dependencia, insatisfacción con su cuerpo, preocupación por el desarrollo del cuerpo, fijación materna, conflictos sexuales, dependiente, Edipo no resuelto.

CASO 25

Es propensa a fantasear, con un criterio pobre de realidad, problemas de adaptación, eludiendo enfrentarse a las exigencias del medio ambiente, con aspiraciones de intelectualidad alta y de ajuste social. Sin embargo evade todo tipo de contacto social, antepresta atención a la crítica y a la opinión ajena. Presenta indecisión en su rol sexual con tendencias depresivas y arranques de carácter, con dificultad para controlar y dirigir síntomas somáticos, muestra sentimientos defensivos, con conflictos interiores que tienden a salir por su deseo de poder físico, en general muestran dependencia, egocentrismo, inadaptación social y un Edipo no resuelto.

CASO 26

Dependiente y débil, muestra una sobrevalorización, a su habilidad mental, buscando continuamente una intelectualidad alta. Tiende a la grandeza y a la vanidad, mostrándose introvertida, pero es sensible a la crítica y lo manifiesta en su extrema atención a la opinión ajena. Es indecisa y con tendencias somáticas

CASO 27

Evade cualquier tipo de pregunta que pueda mostrar su naturaleza, hostil hacia las personas por inseguridad y poca confianza en sí misma

CASO 28

Criterio de realidad debilitado, agresividad verbal, renuente a la comunicación, sentimiento de culpa, represión controlada, ansiosa al contacto, evasiva, depresiva.

CASO 29

Existe una identificación con su sexo, pero insatisfecha con su cuerpo, tiende al exhibicionismo, es dependiente, ansiosa, débil, inmadura, indecisa, con pasividad oral, con tendencia a evadir todas aquellas situaciones que le causan angustia, tiende

a la agresividad infantil como defensa de su "ego", controlándolo a través de la sublimación (expresiones artísticas), también presenta una fijación materna, con una necesidad de protección y un Edipo no resuelto.

CASO 30

Es dependiente pero se inclina a la independencia, no lo logra debido a que aún cuando tiene relaciones interpersonales, éstas son pobres por su tendencia hostil e infantil.

CASO 31

Muestra inseguridad, indecisión, introversión, sentimientos de debilidad, y de inferioridad, por lo que tiene una necesidad de seguridad, independencia y autonomía que la lleva a explosiones de agresividad, testarudez e impulsividad. Sin embargo, ante los demás se muestra sumiso por su deseo de agradar. Así mismo, muestra un posible conflicto en la identificación sexual y un miedo a la castración por un Edipo no resuelto. También muestra un marcado narcisismo y egocentrismo, por lo que se presenta un ajuste social, y una aspiración intelectual alta.

CASO 32

Insegura, ansiosa, temerosa, poca energía, criterio de realidad debilitado, narcisismo, sensible a la crítica, agresividad verbal, sentimiento de inferioridad, necesidad de protección, falta de confianza, insegura, no atiende a las convenciones sociales, pobres relaciones interpersonales, hostilidad hacia la gente

CASO 33

Existe una identificación con su sexo, pero con cierta insatisfacción por lo que tiende al exhibicionismo, muestra una persona dependiente, ansiosa, débil, inmadura, indecisa, insegura e impotente, con pasividad oral, por lo que tiende a evitar y a alejarse de aquellas situaciones que le causan angustia, con lo que cree que controla y manipula la situación. Sin embargo, ella requiere de constante apoyo, tiende a la agresividad infantil pero que controla a través de la sublimación, convirtiéndola en expresiones de tipo artístico o narcisista, presenta una fijación materna por una necesidad de protección por lo que se encuentra en un Edipo no resuelto.

CASO 34

Franco, sociable, criterio de realidad debilitado, con incertidumbre, insatisfecho consigo mismo, dominante, tendencias narcisistas, sensible a la crítica, agresivo, testarudo, se torna defensivo, compulsivo, ansioso, rechazo por el sexo opuesto, su comportamiento es masturbatorio, inadaptado, hostil.

CASO 35

Sociable, ansiosa, criterio de realidad debilitado, aspiración intelectual alta, ajuste social y emocional pobre, agresiva, sentimientos de debilidad, testaruda, narcisista, ansiedad por su actividad manual, falta de contacto, infantil, sentimientos de culpa una inadecuada identificación sexual, insegura, insatisfecha de su cuerpo, conflictos sexuales, no convencional.

CASO 36

Insegura, ansiosa, introvertida, negativa, franca, débil y agresiva, con frecuentes explosiones temperamentales. Es dependiente, narcisista, con pobres relaciones interpersonales, por la dificultad de controlar impulsos pero preocupada por su forma de actuar, por la atención que presta a las críticas.

CASO 37

Sociable, franca, ociosa, inmadura, débil, dependiente con sentimientos de inferioridad, agresiva, con dificultad en su autocontrol, y con tendencia a explosiones temperamentales. También muestra un marcado narcisismo y egocentrismo, una gran fijación materna, pero con una necesidad de independencia y energía por la falta de seguridad en sus habilidades.

CASO 38

Pobres metas u objetivos, dependiente, evasiva, que no gusta de establecer relaciones, muy negativa.

CASO 39

Tiene inclinación a una intelectualidad alta ya que se desvaloriza, por su poca confianza en sí misma, le agradaría ser no negativa y evasiva, teme hablar sobre sí misma por lo que opta por no entablar relaciones interpersonales.

CASO 40

Es hostil, evasiva, negativa por la falta de seguridad en sí misma, tiende al exhibicionismo o el llamar la atención con el deseo de agradar, con el fin de equilibrar su hostilidad y sus pobres relaciones interpersonales.

CASO 41

Evade las relaciones, es negativa y hostil, marcada inseguridad y hostilidad.

CASO 42

Impulsiva, fantasiosa, bajo auto control, desvalorización del medio y de las personas con las que se rodea, desadaptación al medio contextual, sin objetivos o metas, débil, pero que aspira a una gran intelectualidad, muy sensible y muy atenta a las críticas externas por lo que tiene un deseo de agradar, testaruda, muestra falta de confianza en su habilidad manual, busca la independencia, psicosexualmente inmadura, es agresiva, aspiración al autocontrol.

CASO 43

Equilibrio emocional, inseguridad, introvertida, ansiedad, temerosa, agresiva, sentimiento de debilidad, ego débil, dependiente, deseo de vitalidad narcisista, verbalmente agresiva, le cuesta trabajo establecer contacto social, insatisfecha por su cuerpo, sentimiento de inferioridad, controla sus impulsos, racionaliza sus agresiones a través de expresiones artísticas.

CASO 44

Criterio de realidad debilitado, con ansiedad, temor, conflicto de relación con los demás, pobre vigor físico.

CASO 45

Es fantasiosa, impulsiva, testaruda, negativa, con poca confianza en sí misma, inmadura, por lo que le cuesta trabajo adaptarse al contexto y situaciones. Tiene metas y objetivos pobres, con aspiración a una intelectualidad alta, ya que se muestra falta de confianza en su capacidad y profesionalismo, busca su independencia psicosexual, y aspira a un auto control de sus impulsos.

CASO 46

Equilibrio emocional, pesimismo, inseguridad, depresión, sentimientos de impotencia, ansiedad severa, se adapta bien, estable, franca, sociable, mecanismos de intelectualización, temor, seguridad, tendencia narcisista, extrovertida, tendencias paranoides, tendencias agresivas de dominio, control de sí mismo, necesidad de madre protectora, ansiosa al contacto.

CASO 47

Evade las relaciones, es negativa y hostil, marcada inseguridad, falta de contacto, rígida, necesidad de autonomía, temor de ser atacada sexualmente, inseguridad, sentimientos de inferioridad, preocupación por el desarrollo del cuerpo.

CASO 48

Muestra inseguridad, indecisión, introversión, sentimientos de debilidad y de inferioridad, por lo que tiene una necesidad de seguridad, independencia y autonomía que la lleva a explosiones de seguridad, testarudez e impulsividad. Sin embargo, ante los demás se muestra sumisa por su deseo de agradar.

CASO 49

Control de impulsos corporales, personalidad inadecuada, racionalización o sublimación de los sentimientos reprimidos de inferioridad sexual, conciencia de debilidad sexual, represión e intelectualización excesiva.

CASO 50

Muestra un posible conflicto en la identificación sexual y un miedo a la castración por un Edipo no resuelto, también muestra, un marcado narcisismo y egocentrismo, por lo que se presenta un ajuste social pobre y una aspiración intelectual alta.

HALLAZGOS DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Es evidente que existe una condición de inseguridad en el rubro principal de los datos obtenidos, las tendencias agresivas se observan de forma verbal y bajo explosiones de enojo infantil, pero no físicas; indican una autodefensa, ante la necesidad de protección y apoyo, conducta que se mostró consistente en varios casos, además de que en un porcentaje no relevante pero si fue de llamar la atención las Lic. en Enfermería muestran un Edipo no resuelto, sobre todo existe la necesidad de una madre protectora.

Cabe mencionar que una forma de sublimación de estas necesidades se manifiesta en la intelectualización, también exhiben una conducta de inadaptación y dependencia, es decir, aún se aprecia la falta de la figura protectora ó materna en éste caso.

La ansiedad es debida a la responsabilidad que enfrentan y se afecta por la inseguridad.

Las tendencias narcisistas y preocupación por el propio cuerpo, son significativas de la necesidad de aprobación que se relaciona con la sensibilidad a la opinión de los demás, para poder obtener una seguridad, que por otra parte les ayuda en gran parte la intelectualización como una forma de defensa; razón por la cual también se muestran evasivas.

Otra conducta que también llama la atención, es que tienen un criterio de realidad debilitado por la falta de seguridad secundaria a conflictos sexuales de un Edipo no resuelto que no favorece el desarrollo de la personalidad, razón por lo que se describe infantil.

Conductas no tan significativas en porcentaje que fueron comunes son las descritas en el cuadro complementario.

Conclusiones:

Las Licenciadas en Enfermería muestran inseguridad agresividad manifiesta en forma verbal y explosiva e infantil pero no física, requieren de apoyo para adaptarse y utilizan la intelectualización como una forma positiva de aseguramiento de su personalidad.

**RASGOS DE PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS
EVALUADAS RESPECTO A SU PERCEPCIÓN LABORAL DE
ENFERMERÍA A PARTIR DE PRUEBAS PROYECTIVAS**

CONDUCTA		CONDUCTA	
INSEGURIDAD	71.30%	DESEO DE AGRADAR	19.50%
TENDENCIAS AGRESIVAS	69.50%	FRANQUEZA	19.50%
NECESIDAD DE APOYO	55.50%	SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD	19.50%
INTELECTUALIZACIÓN	52.10%	SOBREVALORADA	17.36%
INADAPTACIÓN	52.10%	HOSTILIDAD HACIA LA GENTE	17.30%
DEPENDENCIA	47.80%	TESTARUDA	17.30%
ANSIEDAD	45.65%	SENTIMIENTO DE INMOVILIDAD	17.30%
TENDENCIAS NARCISISTAS	41.30%	RENUENCIA A LA COMUNICACIÓN	17.30%
PREOCUPACION POR EL PROPIO CUERPO	39.10%	EGÓLATRA	17.30%
SENSIBLE A LA OPINIÓN PÚBLICA	36.90%	NECESIDAD DE INTERACTUAR CON EL AMBIENTE	15.20%
CONFLICTOS SEXUALES	34.70%	BUEN NIVEL DE ENERGÍA	15.20%
EVASIVA	32.60%	SOCIABILIDAD	15.20%
CRITERIO DE REALIDAD DEBILITADO	32.60%	TEMOR	13.00%
PERSONALIDAD INFANTIL	26.80%		

XIV CONCLUSIONES

Del total de los Licenciados entrevistados, la mayoría corresponde al sexo femenino dado que la enfermería es una profesión de carácter femenino (división sexual del trabajo).

Es la E.N.E.O. donde los egresados cursaron la licenciatura, en el sistema de enseñanza escolarizado. Los grandes hospitales masificaron la producción de enfermeras en las instituciones educativas.

Los licenciados se emplean en mayor porcentaje en el I.M.S.S., correspondiendo el segundo lugar a la S.S. laborando con más frecuencia en el turno matutino. Dichas instituciones no reflejan en su profesiograma la categoría de licenciatura.

Al ingresar a la licenciatura se da a conocer el plan de estudios y el trabajo a desempeñar como egresado, pero el plan de estudios no es muy acorde a la práctica profesional. La heterogeneidad de la escolaridad y la consecuente dificultad de delimitar sus funciones hace que el desempeño profesional sea inferior a lo esperado al concluir la licenciatura.

Al concluir la licenciatura se obtiene en primer lugar la categoría de enfermero (a) general al ser contratados. En la actualidad no resulta significativo el nivel licenciatura.

Los licenciados opinan no tener incremento de sueldo al obtener la licenciatura, ya que es un hecho real la baja remuneración de los servicios de enfermería.

La razón para estudiar la licenciatura es la de elevar el nivel profesional, además de que refieren intereses de realizar alguna maestría. El papel de la enfermera se extiende hacia la atención directa, la administración, la docencia y la investigación.

La forma de trabajo más común es la de en, equipo desempeñando funciones asistenciales para con la paciente. La práctica de enfermería se afianza principalmente en el trabajo hospitalario.

El licenciado en enfermería no es reconocido institucionalmente ni valorado por su desempeño profesional. Esta falta de reconocimiento se relaciona con sentimientos de inferioridad, así también es coherente con la necesidad de apoyo o protección y a la sensibilidad o la opinión pública.

El Licenciado en enfermería se considera indispensable dentro del equipo de salud porque es dependiente y forma parte de la característica de búsqueda de aprobación como profesional.

El que los licenciados en enfermería opinen que son capaces de tomar decisiones por sí solos, se considera un mecanismo de defensa ya que fue evidente la inseguridad en el test aplicado, lo que los hace dependientes de otros profesionales del equipo de salud.

Los licenciados son conocedores de tópicos diferentes a su profesión, así como promotores de cambios y comprometidos en su desempeño laboral respondiendo a las situaciones profesionales que se les presenten. Lo anterior forma parte de la canalización positiva de las tendencias agresivas que los caracteriza.

El licenciado en enfermería si es: organizado al desempeñar su trabajo, promotor para la salud, generador de nuevos conocimientos, establece relaciones humanas favorables al paciente y es capaz de fundamentar científicamente sus acciones por el rasgo de su personalidad hacia la intelectualización que no es más que una forma de sublimación de otras necesidades.

Actividades docentes que siempre realiza el licenciado en enfermería: participar como docente con grupos de enfermería y otros, proporcionar educación incidental o planeada en el servicio.

Actividades docentes que ocasionalmente realiza el licenciado en enfermería: elaboración de programas de educación continua, elaboración de programas de educación para la salud, impartir temas en un programa de educación continua e impartir temas específicos de un programa de educación para la salud.

Actividades docentes que nunca realiza el licenciado en enfermería: presentarse como ponente en eventos científicos ni ejerce enseñanza tutorial.

Funciones administrativas del licenciado en enfermería que siempre realiza:

- Elaborar un diagnóstico situacional de su área de trabajo
- Planear sus actividades con base en las necesidades detectadas
- Coordinarse con otros profesionales para la realización de sus actividades
- Elaborar roles de trabajo
- Registrar ingresos y egresos

Funciones administrativas que ocasionalmente realiza el licenciado

- Elaborar pedidos
- Elaborar recetarios

Funciones administrativas que nunca realiza el licenciado

- Elaborar manuales de procedimientos que guíen su trabajo

PROPUESTAS

La enfermería es una profesión cuyo ejercicio compete por igual a hombres y mujeres interesados en participar en la atención de la salud individual y colectiva en nuestro país y no debe limitarse el ingreso sólo a personas de sexo femenino.

Debe formarse un organismo con sólidas bases de conocimiento de la profesión y un análisis crítico de su quehacer en el contexto económico, histórico y social en el que se ha desarrollado para elegir el camino a seguir y determinar las nuevas perspectivas para el ejercicio de la profesión y cuáles pueden aún rescatarse.

Las funciones de la licenciada en Enfermería en las instituciones sanitario-asistenciales y educativas deben reconsiderarse para que, independientemente de la categoría que ocupe, se aproveche el recurso en funciones donde aplique sus conocimientos en beneficio de la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería, que indiscutiblemente se reflejan en la atención integral del paciente.

Es necesario definir con precisión qué se espera de la licenciatura en Enfermería, qué camino seguirá la enfermera de nivel técnico, mejorar la enseñanza teórico-práctica y poner a la alumna(o) con los pies en la tierra, ya que de esta manera ella se formará consciente de la lucha que tiene que dar unida(o) a sus compañeras(os) del gremio.

Tanto a la enfermera del nivel técnico como del nivel licenciatura, se les debe preparar con un alto grado de calidad humana, y con una buena formación en la investigación en salud, definiendo sus actividades, ya que ésta será una fuente de

nuevos conocimientos y una forma de producir ideas y cambios favorables en el desempeño de la profesión de acuerdo a las necesidades sociales del país, que tendrán que ir acordes con las políticas nacionales de salud.

Analizando las cifras en las categorías de Auxiliares de Enfermería y enfermeras generales con nivel Licenciatura, con los mismos salarios de quienes sólo cubren los requisitos mínimos según profesigrama, y que es uno de los factores que deprime el desarrollo profesional, sería ideal que dentro de una misma categoría los salarios se clasificaran según créditos curriculares cuando no se pudieran promover a otra categoría, pugnando así por una mejor remuneración económica y el reconocimiento de su nivel profesional.

Considerar la formación de nuevos cuadros, con deseos de superación y de una real conciencia gremial con el deseo firme de ayuda mutua para de ésta forma lograr nuevos espacios y caminos de superación profesional, creando maestrías y doctorados en enfermería en las áreas prioritarias.

Es necesario que las enfermeras se concienticen de la importancia de su participación, no sólo en la aplicación de los programas de atención a la salud, sino desde su planeación, y no perder de vista que ya sea a nivel técnico o licenciatura su actividad debe permanecer en contacto directo con el individuo, tanto en el medio hospitalario como comunitario, con una alta calidad de habilidades y destrezas como en sus conocimientos teóricos y su papel dentro del contexto social con un alto grado de conciencia y humanismo.

Que las instituciones educativas integren al programa curricular de enfermería niveles técnico y licenciatura talleres vivenciales, de autoestima, superación personal y profesional y ya en el desempeño laboral de sus funciones, buscar el apoyo terapéutico de un psicólogo que les enseñe a manejar sus emociones, sentimientos de duelo, cargas de trabajo, etc. y así de ésta manera ir fortaleciendo la personalidad orientándose hacia el desarrollo positivo y el crecimiento personal logrando alcanzar metas positivas y socialmente constructivas que beneficien el trato de la enfermera hacia el paciente con un sentido humanitario y de empatía.

XV ANEXOS

INVESTIGACIÓN DEL AMBITO PROFESIONAL DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ESTE CUESTIONARIO TIENE POR OBJETO, CONOCER CUAL ES EL ÁREA DE TRABAJO Y LA PROYECCIÓN QUE TIENE EL LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA. AGRADECEMOS NOS PROPORCIONE LA INFORMACIÓN COMPLETA, SU APOYO SERA UNA VALIOSA APORTACION AL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA DEL PAIS.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____ No. HIJOS: _____

LUGAR DONDE ESTUDIO LA LICENCIATURA: _____

PERIODO EN EL QUE REALIZÓ LA LIC. EN ENFERMERÍA: _____

SISTEMA: SUA [] ESCOLARIZADO []

INSTITUCIÓN [ES] DONDE LABORA

_____ IMSS
_____ ISSSTE
_____ SECRETARÍA DE SALUD
_____ DGSSDDF
_____ UNAM
_____ INST. PRIVADAS
_____ SECRETARIA DE MARINA
_____ OTRAS, CUAL: _____

UNIDAD o CLÍNICA: _____

NOMBRAMIENTO o CATEGORÍA: _____

TURNO[S]: _____

SUELDO: DE N\$ 1000	N\$	1001	- 1500	N\$	1501	- 2000
	N\$	2001	- 2500	N\$	2001	- 2500
	N\$	2501	- 3000	N\$	3001	- 3500
	N\$	3501	- 4000	N\$	4002	- 4500

MÁS, CUANTO ? _____

----- NO INVADIR -----

FOLIO: _____

1ra. REVISIÓN: _____ 2da. REVISIÓN: _____ 3RA REVISIÓN: _____

7.- ESTUDIO LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA POR QUE:

- a] NO TENÍA OTRA OPCIÓN [NO HABÍA LUGAR EN OTRA CARRERA]
- b] LE INTERESABA
- c] DESEABA ELEVAR SU NIVEL PROFESIONAL
- d] LA EXIGEN EN SU INSTITUCIÓN
- e] OTROS:

8.- LE INTERESA CONTINUAR SUS ESTUDIOS?

MAESTRÍA DOCTORADO NO, POR QUÉ ?

9.- QUE FORMA DE TRABAJO REALIZA EN LA INSTITUCIÓN DONDE LABORA, PARA ATENDER A LOS PACIENTES?

- a] POR NÚMERO Y CALIDAD DE PACIENTES
- b] POR FUNCIÓN
- c] EN EQUIPO
- d] MIXTO
- e] NINGUNO POR QUÉ ?

10.- DESCRIBA CONCRETAMENTE QUE ACTIVIDADES DESEMPEÑÓ EN SU TRABAJO? (EL ÚLTIMO DÍA DE LABORES)

11.- EN ORDEN DE IMPORTANCIA ENUMERE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE LE AGRADA REALIZAR.

- MANEJO DE VENTILADORES
- ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
- FUNCIÓN ADMINISTRATIVA
- ADMINISTRAR ALIMENTACIÓN
- ATENCIÓN AL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO
- ADMINISTRACIÓN DE MÉDICAMENTOS
- COLOCAR Y RETIRAR EL CÓMODO
- ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

12.- FUNCIONES EN LAS QUE HA PARTICIPADO CON MAYOR FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO SEMESTRE:

- a) ASISTENCIALES
- b) DOCENTES
- c) ADMINISTRATIVAS
- d) INVESTIGACIÓN

XV GLOSARIO

Abandono. Tendencia a renunciar sin lucha a lo que se posee

Agresión. Comportamiento encaminado a causar daño a otros; también el motivo para actuar de manera agresiva.

Ansiedad. Sentimiento parecido al miedo sin que halla una causa identificable.

Apatía. Dejadedez, indolencia falta de vigor o energía, actuar con indiferencia.

Aprendizaje. Proceso en virtud del cual la experiencia o la práctica dan origen a un cambio relativamente permanente en la conducta.

Autonomía. Sentido de independencia y de confianza en las propias capacidades y poderes.

Complejo de Edipo. Según Freud, atracción sexual del hijo hacia el progenitor de su mismo sexo.

Complejo de Edipo no resuelto. Complejo inconsciente desarrollado en un hijo por adherencia (sexual por sus caracteres) para con la madre y celos por el padre de lo cual resulta un sentimiento de culpa y un conflicto.

Complejo de Inferioridad. En la teoría de Adler, condición en la que un individuo se paraliza emocionalmente por sentimientos de inferioridad.

Debilidad. Falta de vigor, energía y flaqueza de ánimo

Dependencia. Se aplica a la relación de un individuo con otro y con la sociedad de los que recibe ayuda por ser incapaz de mantenerse así mismo la posición de individuo.

Dependiente. Necesidad física poderosa de alguna sustancia

Desadaptado. Que no se aviene a ciertas condiciones o circunstancias como el ritmo de balance individual en su área.

Egocentrismo. Tendencia del hombre a considerarse como centro del universo.

Entorno laboral. Ambiente del trabajo

Estado psicológico mórbido en el cual el sujeto, teniendo la convicción íntima de ser inferior a los otros que le rodean, adoptando una actitud de hostilidad, provocación, desconfianza, apatía, timidez.

Evasivo. Dícese de lo que sirve para eludir o evitar respuesta evasiva.

Exhibicionismo. Compulsión por exhibir en público los genitales para lograr la excitación sexual.

Frustración. Fuente de estrés y reacción que se presenta cuando a alguien se le impide alcanzar una meta.

Hostil. Contrario, desfavorable de sentimientos hostiles

Identidad. Término utilizado por Erikson para referirse a la estabilidad de la propia persona, necesaria para lograr la transición de la dependencia de los demás a la dependencia de uno mismo.

Impulsivo. Dícese del que se deja arrebatar por la violencia de sus pasiones; los impulsivos suelen ser irresponsables.

Inadaptación. Necesidad imprevista de ser conducidos por no adaptarse o avenirse a ciertas condiciones o circunstancias que puede haber.

Indecisión. Incierto, dudoso, incertidumbre

Inseguridad. Actuar con desconfianza en sí mismo e intranquilidad ya que no se es estable o firme por encontrarse lleno de dudas por lo que permite el dominio de otros

Intelectualización. Trastornos de mecanismos de defensa, consiste en sobrevaloración de los controles conscientes intelectuales con la finalidad de dominar los peligros internos ligados con los instintos.

Inteligencia. Término general para referirse a la capacidad de aprender y de adaptación conductual.

Introvertido. En la teoría de Jung, persona cuyo interés en general se centra hacia sus pensamientos y sentimientos inferiores

Necesidad. Carácter de aquello que no se puede prescindir

Necesidad de apoyo. Igual a lo que Es imprescindible, lo que no puede ser porque no Es posible que lo sea. Refiriéndose a una determinada condición de requerir la ayuda de otro para poder seguir o producirse.

Ociosidad. Vicio de no trabajar; perder el tiempo

Periodo de fantasía. Según Ginsberg, primera etapa de la elección de carrera, durante la cual se imaginan que desempeñan diferentes actividades profesionales.

Personalidad. Patrón de pensamientos, sentimientos y conducta distintivo de un individuo, que persisten a lo largo del tiempo y en diversas situaciones.

Sublimación. Reorientar los motivos y sentimientos reprimidos hacia cauces más aceptables para la sociedad.

Tendencias agresivas. Actitud del individuo como mecanismo de defensa, acciones dirigidas hacia el exterior que afirman el Yo y son posesivas, hostiles y destructivas.

Testarudo. Porfiado, obstinado, pertinaz, tenaz, terco.

Tipo sumiso. En la teoría de Horney, Persona cuyas relaciones con otras se caracterizan por la deferencia y la sumisión.

Trastorno de la personalidad antisocial. Aquel que consiste en un patrón de conducta violenta, criminal, inmoral o explosiva y en la incapacidad de sentir afecto por los demás.

Trastorno de la personalidad narcisista. Aquél en que el individuo tiene un exagerado sentido de su importancia personal y necesita una admiración constante.

Trastorno de somatización. Aquel que se caracteriza por síntomas somáticos recurrentes y vagos sin que halla una causa física.

Vanidad. Deseo de ostentar, de lucir; la vanidad es una forma inferior del orgullo.

XVI BIBLIOGRAFÍA

ALATORRE Winter Edda - "El desarrollo histórico de la Enfermería en México" E.N.E.O., U.N.A.M., México 1984, p. 47 - 51.

BERNSTEIN Douglas A / Nietzel Michael T. "Introducción a la Psicología Clínica" Buenos Aires, Mc.Hill, 1985, p.236 - 238

BRITO P., Novick M., Mercer H. - "El personal de salud y el trabajo. Una mirada desde los institutos en Salud Médica y Salud" Vol. 27, No. 1, OPS. México, Enero - Marzo 1993, p. 223 - 227.

Casa Patricia "Perfiles escolares de alumnos y docentes de la E.N.E.O." México Marzo 9, 1989, p. 13 - 17.

GARCÍA Lendeck Emma - "La Licenciatura de Enfermería en México: experiencias en su práctica" E.N.E.O. / U.N.A.M., México 1985, p. 59 - 64

HERNÁNDEZ Falcón Julio - "Desarrollo de la profesión de Enfermera en México" E.S.E.O. / I.P.N., México 1990, 41 - 45.

HERNÁNDEZ Guerrero Hulda - "Práctica Y Formación de los Recursos Humanos en Enfermería" México, Colegio Nacional de Enfermeras, 1991, p. 25 - 27.

MARTÍNEZ Benitez et. al. "Enfermería, salud y sociedad" Sociología de una profesión. El caso de enfermería, México, CCE Nuevo Mar, 1985, p. 43 - 62.

MARTÍNEZ Benitez et. al. - "Crisis de la Enfermería en el Proceso Capitalista Mexicano" Sociología de una profesión. El caso de enfermería, México, CCE Nuevo Mar.1985, p. 147 - 197.

MORRIS Charles G. - "Introducción a la Psicología" México, PPH Prentice Hall Hispanoamericana, 1992, 7a. ed., p. 114 - 135, 354 - 386.

O.M.S., "Comité de expertos OMS en enfermería, quinto informe. Serie de Informes Técnicos" No. 347, México 1966, p. 12.

O.M.S. - "Las enfermeras su educación y su misión en los programas sanitarios" Informes sobre las discusiones Técnicas celebrada durante la novena Asamblea Mundial de la Salud. Crónica de la O.M.S. Vol. 10, No. 7, México Julio 1956, p. 224 - 225.

OSIPOW Samuel H. Teorías acerca del Desarrollo de una Carrera - "Teorías sobre elección de una carrera" México Ed. Trillas, 1995 p. 90 - 95.

OSIPOW Samuel H. Teorías de Ginzberg, Ginsburg, Axelrad y Herma - "Teorías sobre elecciones de una carrera" México Edit. Trillas, 1995 p. 90 - 95.

"Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia" Folleto Informativo, México Octubre, 1991.

PORTUONDO Juan A. - "Test proyectivo de Karen Machover", Biblioteca Nueva Madrid, 5a ed. P. 14 - 47.

RODRÍGUEZ Velázquez Juana - "Práctica y formación de los Recursos Humanos en Enfermería" U.A.M. - X, México 1991, p. 29 - 38.

SUÁREZ Hernández Guadalupe - "La Licenciatura de Enfermería en México. Experiencias en su Práctica" I.S.S.S.T.E., México 1991, p. 65 - 69.

TRON Sierra Virginia - "El futuro de la profesión de Enfermería: Universidad Autónoma de Guerrero" México 1991, p. 109 - 111.

TRUEBA U. y Jorge Trueba - "Ley Federal del Trabajo" 75ª. ed. actualizada, Ed. Porrúa S.A., México, 1995, p. 21 - 22, 622.

VARGAS Casas Guadalupe - "Desarrollo de la Profesión de Enfermería en México" Escuela de Enfermería I.M.S.S., México 1991, p. 47 - 51.